UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 27

FACULTÉ DE MÉDECINE

ESSAI

SUR LA

PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 janvier 1910

PAR

GEORGES GUYARD

ANCIEN INTERNE DE L'ASILE DÉPARTEMENTAL D'ALIÉNÉS DE L'ORNE

Né à Angers (Maine-et-Loire), le 4 avril 1878

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse { BAUMEL, Professeur, *Président.* ; GRANEL, Professeur ; GUÉRIN, Agrégé ; LAGRIFFOUL, Agrégé } *Assesseurs,*

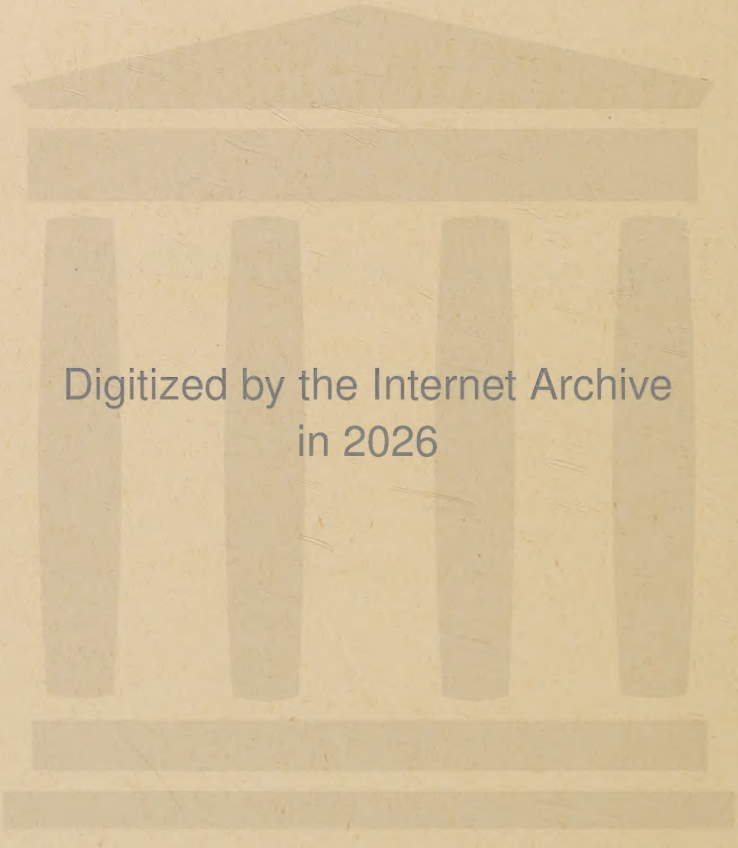
MONTPELLIER

IMPRIMERIE GROLLIER, ALFRED DUPUY, SUCCESSEUR

7, Boulevard du Peyrou, 7

1910

ESSAI SUR LA PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534907_0125

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 27

FACULTÉ DE MÉDECINE

ESSAI

SUR LA

PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 janvier 1910

PAR

GEORGES GUYARD

ANCIEN INTERNE DE L'ASILE DÉPARTEMENTAL D'ALIÉNÉS DE L'ORNE

Né à Angers (Maine-et-Loire), le 4 avril 1878

ACAD. LUGDUNAT. MED.

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse

BAUMEL, Professeur, *Président.*
GRANEL, Professeur
GUÉRIN, Agrégé
LAGRIFFOUL, Agrégé
Assesseurs,

MONTPELLIER
IMPRIMERIE GROLLIER, ALFRED DUPUY, SUCCESSEUR
7, Boulevard du Peyrou, 7

1910

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✻) ..... DOYEN.
SARDA..... ASSESSEUR.
IZARD..... SECRÉTAIRE.

Professeurs

Clinique médicale.....	MM.	GRASSET (✻). Chargé de l'enseign[t] de pathol. et thérap. génér.
Clinique chirurgicale.....		TEDENAT (✻).
Thérapeutique et matière médicale		HAMELIN (✻).
Clinique médicale.....		CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....		MAIRET (✻).
Physique médicale.....		IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales.....		GRANEL.
Clinique chirurgicale.....		FORGUE (✻).
Clinique ophtalmologique.....		TRUC (✻).
Chimie médicale.....		VILLE.
Physiologie.....		HEDON.
Histologie.....		VIALLETON.
Pathologie interne.....		DUCAMP.
Anatomie.....		GILIS (✻).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....		ESTOR.
Microbiologie.....		RODET.
Médecine légale et toxicologie.....		SARDA.
Clinique des maladies des enfants.....		BAUMEL.
Anatomie pathologique.....		BOSC.
Hygiène.....		BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeuthique générales.....		RAUZIER. Chargé de l'enseign[t] de la clinique médicale.
Clinique obstétricale.....		VALLOIS.

Professeurs-adjoints : MM. De ROUVILLE, PUECH, MOURET
Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT.
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	MM.	VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards		VIRES, agrégé.
Pathologie externe.....		LAPEYRE, agrégé libre.
Clinique gynécologique.....		De ROUVILLE, prof.-adjoint
Accouchements.....		PUECH, prof. adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires..		JEANBRAU, agrégé.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....		MOURET, prof. adj.
Médecine opératoire.....		SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. SOUBEYRAN.	MM. LEENHARDT.
VIRES.	GUERIN.	GAUSSEL.
VEDEL.	GAGNIERE.	RICHE.
JEANBRAU.	GRYNFELTT Ed.	CABANNES.
POUJOL.	LAGRIFFOUL.	DERRIEN.

Examinateurs de la thèse :

MM. BAUMEL, *président.*	GUERIN, *agrégé*
GRANEL, *professeur.*	LAGRIFFOUL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

MEIS ET AMICIS

G. GUYARD.

A MES MAITRES DE L'ECOLE DE MÉDECINE
ET DE L'HOTEL-DIEU D'ANGERS

Expression d'une sincère reconnaissance pour leurs savantes leçons, leurs excellents conseils et leur bienveillante sympathie.

A MES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

Hommage respectueux.

A M. LE DOCTEUR BARUK

MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE DÉPARTEMENTAL DE L'ORNE

En témoignage de la reconnaissance que je lui dois pour les savants conseils qu'il m'a prodigués.

G. GUYARD.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE M. LE Dr L. BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS
A L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

VICE-PRÉSIDENT DE L'ALLIANCE D'HYGIÈNE SOCIALE DE FRANCE
(COMITÉ DE L'HÉRAULT)

PRÉSIDENT DE LA LIGUE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE
(SECTION DE L'HÉRAULT)

Que je prie d'agréer ici l'expression de ma profonde gratitude pour l'honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de ma thèse.

G. GUYARD.

CHAPITRE PREMIER

DE LA MORTALITÉ INFANTILE
STATISTIQUES

Depuis longtemps on déplore en France la diminution des naissances. Les médecins, les économistes, chacun dans leur sphère essayent d'enrayer par tous les moyens possibles l'abaissement de la natalité. Nous n'insisterons pas sur ce sujet, mais nous croyons que l'augmentation des naissances n'est pas le seul remède à la dépopulation. Nous croyons que si l'on diminuait de plus en plus les chances de mortalité chez les enfants on gagnerait bien des vies. D'ailleurs, depuis longtemps on s'en est aperçu et depuis quelque temps surtout on cherche tous les moyens propres à abaisser le taux de la mortalité infantile. La loi Roussel (23 décembre 1874) a certainement contribué à abaisser cette mortalité. Du reste, nous allons examiner les chiffres que nous donnaient les statistiques sur la mortalité infantile avant la loi Roussel. Nous verrons ensuite ce que sont devenus ces chiffres après la promulgation de la loi. Le lecteur pourra ainsi se convaincre par lui-même de l'utilité des lois pour la protection de la première enfance.

De 1839 à 1858 la mortalité des enfants âgés de un jour à nn an, placés en nourrice (non surveillés), fut de 55,88 pour 100.

De 1857 à 1866, d'après les relevés de la statistique officielle du docteur Bertillon, la mortalité des enfants de zéro à un an est pour la France de 20,4 1/2 pour 100. Pour la seule année 1864 elle est de 39,26 pour 100.

En 1860 la mortalité des enfants assistés de un jour à un an dans huit des plus riches départements était la suivante :

Indre-et-Loire. . . .	62,16	pour 100
Côte-d'Or.	66,46	—
Seine-et-Oise	69,23	—
Aube.	70,27	—
Calvados	78,09	—
Eure.	78,12	—
Seine-Inférieure . . .	87,36	—
Loire-Inférieure . . .	90,50	—

Ces chiffres furent extraits par M. Husson, directeur de l'Administration de l'Assistance publique, d'un rapport officiel publié en 1862 par le Ministre de l'Intérieur.

Le mouvement des naissances et des décès s'établissait ainsi :

	Naissances	Décès	Pour 100
Population urbaine.	249.847	457.096	18,32
— rurale..	672.857	121.045	17,96
— réunie..	922.704	166.811	18,08

En 1866, d'après le rapport de M. Husson (rapport lu à l'Académie de médecine), la mortalité des enfants de zéro à un an, surveillés par l'Assistance publique, tombe à 18,08 pour 100.

En 1867, répondant à un vœu émis par l'Académie de médecine, le Ministre de l'Intérieur ouvrait une enquête dans

les dix départements qui reçoivent de préférence les nourrissons parisiens, afin de comparer la mortalité des enfants envoyés de Paris en nourrice avec celle des enfants nés et élevés dans le pays. Le 16 mars 1869 le ministre présentait un rapport sur les résultats de cette enquête.

Voici ces résultats :

	Mortalité des nourrissons du pays (0 à 1 an)	Mortalité des enfants de Paris (0 à 1 an)
Seine-et-Marne.	19,05 pour 100	76,81 pour 100
Aisne.	21,22 —	62,87 —
Orne.	16,62 —	60,96 —
Eure-et-Loir. .	18,44 —	59,13 —
Yonne.	17,07 —	57,73 —
Somme. . . .	22,58 —	57,14 —
Sarthe	30,27 —	56,45 —
Loir-et-Cher. .	18,27 —	44,28 —
Loiret.	20,68 —	42,84 —
Nièvre.. . . .	17,47 —	30,40 —

La mortatité générale pour ces dix départements était donc :

Pour les nourrissons envoyés de Paris de : 51,68 pour 100.
Pour les nourrissons du pays de. . . : 19,92 —

Il est facile de voir dès cette époque l'influence heureuse de l'élevage de l'enfant par la mère et les résultats désastreux obtenus avec les nourrices.

En 1871, la mortalité infantile est de 17 p. 100. A cette diminution de la mortalité infantile, il y a une raison. C'est au moment du siège de Paris. Pendant les dix mois que dura le siège, les mères furent obligées d'allaiter elles-mêmes leurs enfants ; elles ne pouvaient ni faire venir de nourrices,

ni envoyer leurs enfants en province, ni avoir du lait à volonté.

En 1872, à la séance du Conseil municipal de Paris du 2 mars, le docteur Trélat disait dans un rapport qu'il croyait être au-dessous de la vérité en évaluant à 50 p. 100 la mortalité des enfants envoyés en nourrice à la campagne par les bureaux particuliers de placement.

Enfin nous arrivons à l'année 1874, époque à laquelle la loi Roussel fut votée. Dès le début, cette loi donna des résultats encourageants. On pourra d'ailleurs s'en rendre compte d'après les statistiques suivantes :

De 1874 à 1883 la mortalité générale pour toute la France des enfants âgés de moins de un an fut de 27,52 p. 100.

En 1894, nous trouvons dans le Bulletin de l'Académie de médecine, n° 46, le résumé d'un travail du docteur Faivre. Une carte imprimée sur le modèle de celle du docteur Bertillon y est adjointe.

Ces cartes permettent de voir d'un seul coup d'œil les régions à forte et à faible mortalité. Les nombres qui expriment la mortalité sont représentés dans ces cartes par des teintes graduées, au nombre de neuf, qui vont du blanc jusqu'au noir absolu. Les teintes les plus foncées représentent les régions où la mortalité est la plus élevée ; les teintes les plus claires représentent celles ou la mortalité est la moindre.

Les statistiques du docteur Faivre nous apprennent que la mortalité pour toute la France est de 16 p. 100 et que les régions les plus sombres, partant les plus éprouvées sont dans le bassin de la Seine :

Eure-et-Loir	23,7	pour 100
Seine-Inférieure . . .	22,1	—
Marne	20,7	—

Aube	20,5	pour 100
Seine-et-Marne	20,4	—
Somme	20	—

Et dans le bassin du Rhône :

Vaucluse	24,3	pour 100
Ardèche	22,8	—
Basses-Alpes	20,5	—
Drôme	20,4	—
Gard	20,3	—

Par contre, dans la Nièvre, pays nourricier par excellence, nous trouvons la statistique suivante :

En 1893	8,86 pour 100	En 1900	6,56 pour 100
— 1896	8,05 —	— 1901	5,21 —
— 1898	8,66 —	— 1902	4,90 —
— 1899	8,60 —		

En 1903, d'après un rapport de M. Porak, la mortalité pour la France entière n'est plus que de 13,50 p. 100.

De 1897 à 1906 en ne tenant compte que des nourrissons soumis à la protection, nous obtenons une moyenne de 6,44 p. 100.

Dans son rapport de 1907 sur la protection des enfants du premier âge, M. Lépine a établi le tableau suivant qui montre la mortalité, suivant le mode d'élevage, de 1897 à 1906.

MODE d'élevage	ANNÉES										Moyenne
	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	
Allaitement au sein	89	87	102	93	68	55	55	70	55	67	74
Allaitement artificiel	233	255	207	258	158	150	185	186	200	180	201
Enfants sevrés	2	3	5	5	7	3	7	2	1	3	4
Total. . .	324	345	314	356	233	208	247	258	256	250	279

M. Lépine nous donne èn outre dans son rapport une statistique où il nous montre le pourcentage de mortalité générale des enfants protégés, élevés soit au sein, soit artificiellement, pour ces dix mêmes dernières années, de 1897 à 1906 :

En 1897.....	7,10 pour 100	En 1902.....	4,97 pour 100
— 1898.....	7,69 —	— 1903.....	5,53 —
— 1899.....	7,36 —	— 1904.....	5,73 —
— 1900.....	8,70 —	— 1905.....	5,82 —
— 1901.....	5,78 —	— 1906.....	5,73 —

Les statistiques précédentes nous ont démontré les bienfaits de la loi Roussel au point de vue de la mortalité infantile. Cette loi a eu aussi un autre résultat heureux : la diminution du nombre des nourrices sur lieu.

Cette diminution est surtout marquée à partir de 1900, dernière année où les dispositions de l'article 8 de la loi, sur laquelle nous reviendrons plus loin, ne furent pas appliquées avec toute leur rigueur. En effet, d'après le rapport pré-

senté en 1906 par M. Lépine au ministère de l'intérieur, nous voyons qu'il s'était présenté à l'inscription :

En 1900 . . .	4.255	nourrices au sein.
— 1901 . . .	3.714	—
— 1902 . . .	3.476	—
— 1903 . . .	3.173	—
— 1904 . . .	3.262	—
— 1905 . . .	3.012	—
— 1906 . . .	2.660	—

Ce nombre de plus en plus restreint des nourrices sur lieu est, nous le disions plus haut, un heureux résultat. En effet, nous ne croyons pas, comme certains médecins inspecteurs, que cette diminution des nourrices indique une diminution de l'allaitement au sein ; nous croyons, au contraire, que la diminution des nourrices sur lieu est le signe d'un retour de plus en plus marqué vers l'allaitement maternel.

Plus les nourrices au sein augmentent, plus les départements qui les ont fournies accusent une forte mortalité. C'est ainsi qu'en 1873, l'Eure-et-Loir envoya 838 nourrices à Paris. La mortalité fut de 37 p. 100 dans ce département et c'est le département qui envoya le plus de nourrices qui présenta la mortalité infantile la plus grande.

Non seulement il est intéressant de connaître la mortalité infantile en général, mais encore il est utile de savoir à partir de quelle époque de sa vie le nourrisson a le plus de chances de vivre. On peut dire que jusqu'à un an un enfant a d'autant plus de chances de vivre qu'il est allaité plus longtemps par sa mère.

Nous allons voir à ce propos la statistique donnée par M. Budin à la séance de l'Académie de médecine du 24 mars 1903.

En 1895 il mourait dans toute la France :

4.341	enfants	de zéro à quatre jours.
1.738	—	de cinq à neuf jours.
1.249	—	de dix à quatorze jours.
1.210	—	de quinze à trente jours.
638	—	dans le deuxième mois.
490	—	dans le troisième mois.
311	—	dans les quatrième, cinquième et sixième mois.
188	—	de six mois à un an.

Dans le rapport de 1906 sur la protection des enfants du premier âge dans le département de la Seine, on trouve qu'il est mort 220 nourrissons de zéro à un an ; presque la moitié disparut dans les trois premiers mois :

29 le premier mois.
36 le deuxième —
24 le troisième —

Dans une statistique faite à Baudelocque par M. le docteur Luling, nous voyons que sur 864 enfants allaités par leur mère et qui sont morts, il y en a eu :

Le premier mois.....	129	Le septième mois.....	51
Le deuxième mois....	111	Le huitième mois....	59
Le troisième mois....	89	Le neuvième mois....	61
Le quatrième mois...	69	Le dixième mois.....	48
Le cinquième mois...	57	Le onzième mois.....	58
Le sixiéme mois.....	81	Le douzième mois....	62

Et sur 889 nourris au biberon et morts, il y en a eu :

Le premier mois.....	229	Le septième mois.....	39
Le deuxième mois....	136	Le huitième mois.....	34
Le troisième mois....	94	Le neuvième mois....	28
Le quatrième mois...	71	Le dixième mois	38
Le cinquième mois...	63	Le onzième mois.....	29
Le sixième mois.....	103	Le douzième mois....	26

Donc, d'après cette statistique, près de la moitié des enfants allaités par leur mère, qui devaient mourir dans leur première année, étaient emportés au quatrième mois ; et la moitié des enfants nourris au biberon, qui devaient mourir dans leur première année, étaient déjà enlevés au troisième mois.

Toujours à Baudelocque, M. le docteur Luling a fait un travail statistique sur la mortalité des nourrissons en rapport avec la modalité de leur alimentation, et c'est à sa thèse (Paris 1900) que nous empruntons la statistique suivante :

(Cette statisque porte sur 13.952 enfants nés à terme ou près du terme, à Baudelocque).

Tableau I

MODE D'ALIMENTATION	NOMBRE	MORTS de 0 à 1 an	RESTENT VIVANTS au bout de la 1re année	Mortalité pour 100
Nombre global des enfants, sans distinction du mode d'alimentation.	13.952	3.759	10.193	26,94

Tableau II

MODE D'ALIMENTATION	NOMBRE	MORTS de 0 à 1 an	RESTENT VIVANTS au bout de la 1re année	Mortalité pour 100
Nombre total des enfants élevés au sein.	7.604	1.231	6.373	16,20
Nombre total des enfants élevés au biberon.	4.814	2.043	2.771	42,43
Allaitement complété par une alimentation artificielle précoce.	1.412	431	981	30,52
Enfants élevés en nourrice sans qu'il soit fait mention du mode d'alimentation.	122	54	68	44,26
Total. . . .	13.952	5.759	10 193	

Tableau III

MODE D'ALIMENTATION	NOMBRE	MORTS de 0 à 1 an	RESTENT VIVANTS au bout de la 1re année	Mortalité pour 100
Enfants nourris au sein sans indication du mode.	426	83	343	19,48
Enfants nourris au sein par la mère.	6.409	913	5.496	14,24
Enfants nourris au sein par une personne de la famille.	37	6	31	16,21
Enfants nourris au sein par une nourrice mercenaire.	732	229	503	31,29
Enfants nourris au biberon sans indication du mode.	724	336	388	46,40
Enfants élevés au biberon par la mère.	1.045	341	704	32,63
Enfants élevés au biberon par une personne de la famille.	804	240	564	29,85
Enfants élevés au biberon par une nourrice mercenaire.	2.241	1.126	1.115	50,24
Enfants en nourrice, sans autre indication.	122	54	68	44,26
Enfants soumis à l'alimentation artificielle précoce.	1.412	431	981	30,52
Total. . . .	13.952	3.759	10 193	

Tableau IV

MODE D'ALIMENTATION	NOMBRE	MORTS de 0 à 1 an	RESTENT VIVANTS au bout de la 1re année	Mortalité pour 100
Enfants élevés au sein sans indication de mode.	426	83	343	19, 48
Enfants élevés au sein par la mère ou par une personne de la famille.	6.446	919	5.527	14, 25
Enfants élevés au sein par une nourrice.	732	229	503	31, 29
Enfants élevés au biberon sans indication de mode.	724	336	388	46, 40
Enfants élevés au biberon par la mère ou par une personne de la famille.	1.849	581	1.268	31, 42
Enfants élevés au biberon par une nourrice.	2.241	1.126	1.115	54, 20
Enfants élevés en nourrice (sans autre indication).	122	54	68	44, 26
Enfants ayant reçu une alimentation artificielle précoce.	1.412	431	981	30, 52
Total. . . .	13.952	3.759	10.193	

Tableau V

MODE D'ALIMENTATION	NOMBRE	MORTS de 0 à 1 an	RESTENT VIVANTS au bout de la 1re année	Mortalité pour 100
Enfants élevés au sein sans autre indication.	426	83	343	19,48
Enfants élevés au biberon sans autre indication.	724	336	388	46,40
Enfants élevés par la mère ou par une personne de la famille (sein ou biberon).	8.295	1.500	6.795	18,08
Enfants élevés en nourrice (sein ou biberon ou sans indication).	3.095	1.409	1.686	45,52
Enfants ayant reçu une alimentatien artificielle précoce.	1.412	431	981	30,52
Total. . . .	13.952	3.759	10.193	

Tableau VI

MODE D'ALIMENTATION	NOMBRE	MORTS de 0 à 1 an	RESTENT VIVANTS au bout de la 1re année	Mortalité pour 100
Enfants élevés au sein sans autre indication.	426	83	343	19,48
Enfants élevés au sein par la mère.	6.409	913	5.496	14,24
Tous les autres modes d'alimentation pris ensemble.	7.117	2.763	4.354	38,83
Total. . . .	13.952	3.759	10.193	

Enfin, tous ces chiffres peuvent être résumés dans un dernier tableau dressé d'après le chiffre croissant des mortalités :

1° Enfants allaités par la mère, mortalité : 14,24 p. 100.

2° Enfants allaités par la mère ou une personne de la famille, mortalité : 14,25 p. 100.

3° Ensemble des enfants nourris au sein, mortalité : 16,20 p. 100 ;

4° Enfants allaités par une personne de la famille autre que la mère, mortalité : 16,21 p. 100 ;

5° Enfants élevés par la mère ou par une personne de la famille (sein ou biberon), mortalité : 18,08 p. 100 ;

6° Enfants élevés au sein, sans indication de mode, mortalité : 19,48 p. 100 ;

7° Mortalité totale : 26,94 p. 100 ;

8° Enfants élevés au biberon par une personne de la famille, mortalité : 29,85 p. 100.

9° Enfants ayant reçu avec le sein une alimentation artificielle précoce, mortalité : 30,52 p. 100 ;

10° Enfants élevés au sein en nourrice, mortalité : 31,29 p. 100 ;

11° Enfants élevés au biberon par la mère ou par une personne de la famille, mortalité : 31,42 p. 100 ;

12° Enfants nourris au biberon par la mère, mortalité : 32,63 p. 100 ;

13° Tous les modes d'alimentation, autres que le sein de la mère, pris ensemble, mortalité : 38,83 p. 100 ;

14° Enfants élevés au biberon (tous les modes ensemble), mortalité : 42,43 p. 100 ;

15° Enfants élevés en nourrice, sans autre indication, mortalité : 44,26 p. 100 ;

16° Enfants élevés en nourrice (ensemble sein ou biberon ou sans indication), mortalité : 45,52 p. 100 ;

17° Enfants nourris au biberon sans indication de mode, mortalité : 46,40 p. 100 ;

18° Enfants élevés au biberon par une nourrice mercenaire mortalité : 50,24 p. 100.

De tout cela, il y a surtout lieu de retenir les chiffres concernant les modes d'alimentation les plus répandus :

1° Enfants au sein de la mère, mortalité : 14,24 ;

2° Enfants en nourrice au sein, mortalité : 31,29 ;

3° Enfants élevés au biberon dans la famille, mortalité : 31,42 ;

4° Enfants élevés au biberon par une nourrice mercenaire, mortalité : 50,24.

Nous venons de voir, d'après les statistiques que nous avons données jusqu'ici, la mortalité épouvantable des enfants en France. Nous pensons qu'il serait intéressant de comparer cette mortalité avec celle existant en d'autres pays.

Nous allons donner le tableau suivant emprunté à l'*Annuaire de la Statistique pour l'Empire Allemand* (Edition 1904) :

MORTALITÉ PARMI LES ENFANTS DE 0 A 1 AN
(Pour 100 des nés vivants)

	Année	P. 100
Empire Allemand (22 Etats)	1901	20,7
Empire Allem. (285 communes de 15.000 hab. et plus)	—	21,7
Prusse	—	20,0
Bavière	—	23,9
Saxe	—	25,7
Wurtemberg	—	22,1
Bade	—	20,5
Hesse	—	14,9

	Année	P. 100
Necklembourg-Schwerin	1901	19,4
Hambourg	—	19,8
Alsace-Lorraine	—	17,2
Autriche	—	23,1
Autriche (58 communes)	—	19,2
Italie	—	16,6
Suisse	—	13,7
Suisse (18 villes)	—	13,2
France (71 villes de plus de 30.000 habitants)	—	14,1
Angleterre et Galles	—	15,1
Angleterre et Galles (33 villes)	—	16,8
Irlande	1902	10,0
Belgique	1900	17,2
Belgique (72 villes et 8 faubourgs de Bruxelles)	1901	15,8
Pays-Bas	—	14,9
Danemarck (75 städer)	—	16,7
Norwège	—	9,3
Roumanie (32 villes)	1902	22,4
Berlin	—	18,1
Breslau	—	21,5
Munich	—	24,0
Dresde	—	16,5
Leipzig	—	18,8
Stuttgard	—	20,9
Hambourg	—	15,2
Strasbourg	—	21,4
Vienne	—	18,5
Prague	—	18,0
Rome	1901	11,5
Milan	1902	14,8
Zurich	1901	12,5
Paris	—	11,4
Marseille	—	17,8
Lyon	—	13,2
Londres	1902	14,1
Edimbourg	—	11,9
Bruxelles	1901	18,8

	Année	P. 100
Anvers	1902	16,3
La Haye	—	12,6
Amsterdam	—	12,4
Copenhague	—	13,7
Stockolm	—	10,0
Christiania	—	10.2
Moscou	—	35,4
Varsovie	—	16,5
Bucarest	—	20,7

Nous avons aussi sous les yeux une brochure du docteur P. Borobio, professeur des maladies de l'enfance à Sarragosse, qui a pour titre : « La Mortalidad de los ninos en Zaragoza ». Nous y trouvons une statistique relative à la mortalité infantile à Sarragosse.

Si nous donnons cette statistique, c'est que nous croyons qu'il est intéressant de montrer combien la mortalité infantile est élevée partout, et peut-être encore là, plus qu'ailleurs.

La statistique du docteur Borobio porte sur 15 années (1er janvier 1886 au 31 décembre 1900) et comprend tous les enfants de un jour à 15 ans.

Sur 50.000 décès, 24.637 concernent l'enfance. Ont été exclus les morts-nés et les enfants ayant vécu moins de 24 heures (611 cas). Enfants morts par accident, 162 à ajouter aux 611 précédents, total 773. Restent 23.864 enfants morts (soit 47,77 p. 100 de la mortalité générale). Les enfants jusqu'à 15 ans ne forment que le tiers de la population.

Il y a eu 46.362 naissances, c'est-à-dire que plus de la moitié (51,44 p. 100) sont morts. Et encore, ces chiffres effrayants sont plutôt atténués, beaucoup d'enfants allant mourir hors de la ville.

De tout cela il ressort très nettement que la mortalité infantile est beaucoup trop élevée. Nous ne saurions donc entreprendre avec trop d'acharnement la lutte pour sauver ces frêles existences. Plusieurs moyens nous sont offerts ; ils feront le sujet de notre troisième chapitre. Mais avant d'étudier les moyens de protection de l'enfance, il convient de rechercher les causes de cette excessive mortalité et de montrer combien cette mortalité est préjudiciable à la nation, à l'Etat.

Dans le chapitre qui va suivre nous essaierons donc de rechercher pourquoi tant d'enfants meurent, et d'étudier les conséquences sociales de toutes ces morts prématurées.

CHAPITRE II

CAUSES DE LA MORTALITÉ INFANTILE
SES CONSÉQUENCES SOCIALES

Qu'entendons-nous par mortalité infantile ?

Nous entendons par mortalité infantile celle des nourrissons de zéro à un an.

Nous allons d'abord voir succinctement ce qu'elle est dans les autres pays, ce quelle est chez nous. Nous chercherons les causes de cette mortalité ; nous verrons combien cette question est grave et quelle en est l'importance sociale.

La mortalité infantile en France est de 15 p. 100. Elle était, il y a quelques années, de 17 p. 100. Si nous calculons que 15 enfants sur 100 meurent de zéro à un an, nous constatons avec terreur que nous perdons chaque année environ 120.000 nourrissons. C'est là un déchet presque aussi considérable que celui causé par la tuberculose.

Si maintenant nous examinons le taux de la mortalité dans d'autres pays, nous voyons que l'Angleterre ne perd que 12 p. 100 de ses nourrissons, la Suède 8 p. 100, la Norvège 8 p. 100. Au taux de la Norvège, nous gagnerions plus de 60.000 existences par an.

Quelles sont les causes de cette mortalité élevée ? Devons-nous la chercher dans notre climat, dans notre situation

géographique, dans notre civilisation ? Non ! Nous sommes sous tous ces rapports bien mieux placés que tous ces pays. C'est dans l'hygiène qu'il faut chercher les causes de cette mortalité si élevée, qu'il s'agisse d'hygiène spéciale à celle des nourrissons, qu'il s'agisse d'hygiène générale. Du reste, la statistique suivante qui a été publiée par Balestre et Giletta de Saint-Joseph en 1900 nous paraît des plus éloquentes; cette statistique porte sur les villes de plus de 30.000 habitants. Voici les causes de décès :

Diarrhée	384
Maladie des voies respiratoires . .	147
Maladies contagieuses.	49
Tuberculose.	24
Débilité congénitale	179
Causes inconnues	35
Causes diverses	182
Total . . .	1.000

La diarrhée est donc la grande cause de mortalité du nourrisson. Or la diarrhée est une maladie absolument évitable; elle dépend uniquement du mode d'alimentation. Si nous nous reportons aux statistiques publiées dans notre chapitre I, statistique faite à Baudelocque (voir tableaux I, II, III, IV, V, VI), cette statistique nous prouve bien que les enfants élevés au sein par leur mère meurent moins que les enfants en nourrice au sein; que ces derniers meurent encore moins que les enfants élevés au biberon dans leur famille, et qu'enfin le taux de la mortalité des enfants élevés au biberon par une nourrice mercenaire atteint 50,24 p. 100.

Tous ces chiffres, que nous publions et que nous avons publiés, sont trop éloquents pour que nous insistions.

C'est donc l'alimentation du nourrisson qui est la grande cause de mortalité. C'est donc de ce côté là que doit porter la plus grande partie des efforts des philantropes. C'est l'allaitement maternel qui doit être encouragé et c'est ce qui nous fera l'objet d'un chapitre spécial lorsque nous étudierons les remèdes à apporter à cette mortalité.

Quant à ceux qui ne peuvent réellement pas être allaités au sein de la mère, si nous recherchons les causes de mortalité de ces nourrissons, nous constatons qu'un grand nombre pourrait être sauvé, que ces enfants meurent à cause de l'ignorance, de la vieille routine des parents.

Les mères, qu'elles appartiennent à la bourgeoisie ou au peuple, ne savent pas élever un enfant. Les mères devraient savoir comment on alimente un enfant, comment on le soigne, comment on le tient propre.

Cette question de la puériculture nous fera l'objet d'un chapitre spécial, tant cela nous paraît important.

La question du lait est également primordiale. Si la femme ne peut pas nourrir son enfant, si elle ne peut lui procurer une nourrice, elle le nourrira au biberon, non seulement tant bien que mal, plutôt mal que bien, mais encore, et ce qu'il y a de très grave, elle le nourrira souvent avec du mauvais lait, car en France, le bon lait, même payé très cher, est extrêmement rare. La fraude du lait s'exerce, en effet, sur une large échelle ; d'autre part, nos agriculteurs, nos laitiers n'ont aucune des notions de propreté indispensable à la conservation du lait. Certains pays sont, à ce point de vue, autrement favorisés que nous (Danemark, Suède, Norvège). Il existe à Copenhague, par exemple, des sociétés laitières qui sont de véritables modèles. Ces sociétés ont du lait spécial pour enfants ; il provient de vaches spécialement surveillées et alimentées. Il est filtré sur graviers plus fins ; il est embouteillé dans des biberons de 150 centimètres cubes,

avec addition d'eau stérilisée correspondant à l'âge de l'enfant.

La mauvaise hygiène de l'enfance proprement dite n'est pas la cause unique de la mortalité infantile. L'hygiène générale est, en effet, un grand facteur que nous croyons utile d'étudier ici. « Si les enfants des riches restent en vie, c'est qu'ils réunissent toutes les garanties dont dépend le développement normal ; si, par contre, les enfants des pauvres succombent, c'est que la misère les prive des soins et de la nourriture indispensables. » Aussi Finkelstein réclame-t-il, comme meilleure arme pour combattre la mortalité infantile, l'amélioration sociale de ceux qui procréent par l'augmentation de salaires, la construction d'habitations saines et peu coûteuses et l'assainissement des villes. L'influence du logement est en effet immense. Le taudis est une grande cause de mortalité. Qui ne connaît, en effet, ces maisons de faubourg en mauvais matériaux, humides, non ensoleillées. dans des rues étroites. Là où le soleil n'entre pas, le médecin entre souvent, dit un proverbe. Luttons contre le taudis, et nous lutterons en même temps contre la mortalité infantile.

Nous voyons, en étudiant les statistiques, qu'une des grandes causes de mortalité infantile est la « débilité congénitale ».

Les débiles meurent parce qu'ils présentent une prédisposition extrême aux infections que provoquent les microbes sceptiques communs, le streptocoque, le staphylocoque, le bactérium coli. Ceux qui meurent quelques semaines après la naissance, succombent presque toujours à une infection par une de ces bactéries. Le plus souvent l'infection a sa porte d'entrée dans les voies respiratoires et la broncho-pneumonie est extrêmement fréquente chez les prématurés.

Les débiles sont presque toujours des victimes des tares paternelles ou maternelles ; leur état dépend en général

d'une maladie infectieuse ou toxique du père ou plus souvent encore de la mère.

La syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme des parents sont les facteurs principaux de la débilité congénitale.

Il nous faudrait faire, pour être complet dans ce travail, toute la prophylaxie de la syphilis, de la tuberculose, de l'alcoolisme. Cela nous entraînerait trop loin; aussi nous contentons-nous simplement de signaler ici ces trois maladies comme des facteurs importants de mortalité infantile.

Si nous comparons les taux de mortalité infantile et de mortalité des adultes, nous constatons avec surprise que la mortalité du premier âge représente un taux si élevé et une proportion telle dans le taux de la mortalité générale qu'il entre pour une grande part dans les facteurs de dépopulation.

« Et pourtant, l'enfant, en venant au monde, est comme une pousse qui ne demande qu'à croître, qu'à prospérer, qu'à porter des fruits. L'adulte, le vieillard, sont des arbres dont le pied, les racines se corrompent tous les jours et dont la vitalité progressivement atteinte va bientôt disparaître.

» Mais on ne fait rien pour faire croître la jeune pousse toute frêle et toute saine ; on fait tout pour conserver un peu de verdure à cet arbre qui se dessèche. On travaille pour retarder la mort du vieillard qui s'éteint, on ne fait rien pour sauver la vie de l'enfant qui vient à peine de la commencer. »

Aussi répétons-nous les paroles de Bergeron, secrétaire perpétuel à l'Académie de médecine :

« Sans doute les premiers mois et les premières semaines de la vie, contre lesquels conspirent tant de causes de maladies et de mort, donneront toujours, quoi qu'on fasse, une proportion de décès supérieure à celle des autres périodes, celle de l'extrême vieillesse exceptée. Mais n'est-il pas humiliant pour notre temps et pour le pays qu'en dépit de l'hygiène publique et privée la mortalité des nouveaux-nés soit

assez élevée pour qu'on ait pu dire, chiffres en mains, qu'un enfant qui naît a moins de chances de vivre une semaine qu'un homme de 90 ans et moins de chances qu'un octogénaire de vivre un an? »

Cette mortalité infantile est un des grands facteurs de la dépopulation, de cette dépopulation qui occupe tant aujourd'hui les statisticiens, les philosophes et les politiciens eux-mêmes. On ne naît pas assez, il est vrai, mais aussi on meurt trop.

Que résulterait-il de cette mortalité infantile si élevée, de cette dépopulation? Nous ne pouvons mieux faire que de rappeler ici les paroles de M. le docteur Courmont, professeur d'hygiène à la Faculté de Lyon :

« Si donc, nous faisons abstraction de trois départements du Nord et deux de l'Ouest, nous sommes un pays qui se dépeuple réellement. Supposons un instant que la France soit privée de trois départements du Nord, elle serait encore une grande nation par sa superficie et sa situation géographique, elle ne serait plus qu'un pauvre peuple qui meurt et va disparaître d'anémie finale.

» Tout cela est triste, très triste. Est-ce une raison pour le cacher ? Non, bien au contraire. Il faut le crier haut, il faut le répéter à tout venant, le dire au peuple, le redire aux administrateurs, aux élus ; il faut l'écrire. Cela doit devenir un *leit-motiv*. Tout n'est pas perdu ; il y a des remèdes. Donc il faut étaler le mal, le faire connaître dans toute son étendue. Les remèdes comporteront des obligations, des restrictions à la liberté, des changements d'habitude, de l'altruisme en un mot. On peut avoir de pareilles exigences en face d'une situation aussi grave. Il importe de montrer à tous que le moment est critique, au point de ne supporter aucun retard dans les mesures à prendre.

» Qui ne comprendrait le sort réservé à une nation aussi

favorisée par la nature, quant à son sol, à sa position géographique, à son climat, par conséquent aussi convoitée, enviée ; le sort réservé à une nation aussi riche, entourée de voisins souvent besogneux, avides, envieux, ayant un trop plein de population, de production, de bras, de bouches et de produits ?

» Qui ne comprendrait le sort réservé à cette nation, si elle n'est point forte ? C'est la conquête fatale, d'autant plus fatale qu'elle n'a pas besoin d'être militaire. Une guerre pourrait peut-être encore nous être favorable. La paix, avec la dépopulation chez nous, la surpopulation autour de nous : c'est la défaite finale, sans bruit, sans heurt, mais sans remède. Tous les champs de bataille ne sont pas guerriers. Actuellement, ceux où se livrent les luttes industrielles et commerciales sont plus dangereux que ceux du Premier Empire. De pareilles défaites sont de portée bien plus grande, de conséquences bien plus durables, elles sont presque irréparables ».

Le problème de la mortalité infantile qui est, comme nous l'avons vu, un des grands facteurs de la dépopulation, vaut donc la peine qu'on s'y arrête. Nous croyons que c'est un devoir d'étudier les moyens qui peuvent ainsi nous sauver des milliers et des milliers d'existences, qui peuvent ainsi nous sauver des milliers et des milliers de soldats.

Avant de penser à augmenter la natalité, tâchons que ceux qui naissent restent en vie : « Sauvons la graine » :

> Je vis cette faucheuse ; elle était dans son champ
> Et les femmes criaient : « Rends-nous ce petit être.
> Pour le faire mourir, pourquoi l'avoir fait naître ? »
>
> (Victor Hugo : *Les Contemplations.*)

CHAPITRE III

MOYENS DE REMÉDIER A LA MORTALITÉ INFANTILE

§ I Encouragement à l'allaitement maternel Droit de l'enfant à sa mère

« La mamelle se meurt, la mamelle est morte », s'est écrié Pajot. En poussant ce cri d'alarme, Pajot voulait-il dire que la glande mammaire menace de s'atrophier à force de ne plus accomplir sa fonction ? En un mot, ce pouvoir d'allaiter avait-il oui ou non diminué chez la femme des générations actuelles ? Archambault, Jacquemier, Desormaux, Delore le pensaient.

Il y a quelques années, Mme Séverine écrivait : « Du train où vont les choses, dans 50 ans aucune femme ne pourra nourrir ; on ne discutera plus sur le lait d'une autre, ou sur celui de la mère, ni sur celui de la femme, car on ne trouvera plus de nourrices. »

Un chimiste bâlois, Bunge, ayant fait, il y a plusieurs années, des études approfondies sur les laits des différentes espèces animales, en est venu à se demander pourquoi la majorité des femmes n'allaitent pas leurs enfants. Et il considérait comme seule capable d'allaiter, la mère qui pouvait

nourrir son enfant de son lait pendant 9 mois, à l'exclusion de toute autre alimentation.

Pour essayer de répondre à cette question, Bunge fit imprimer un questionnaire qu'il adressa aux médecins des pays de langue allemande. La première chose qu'il demandait était la suivante : « La capacité à l'allaitement est-elle héréditaire ? » Il affirmait, en effet, que « l'incapacité de nourrir est comme la carie dentaire, les maladies nerveuses et la tuberculose une manifestion de dégénérescence de l'espèce, c'est-à-dire un des facteurs d'élimination de races faibles et imparfaites ».

On lui renvoya 665 questionnaires.

Sur 182 cas de capacité et 483 cas d'incapacité on trouva que 237 mères reconnues capables d'allaiter jadis avaient donné le jour à :

126 filles capables ;
111 filles incapables ;

et que 147 mères incapables avaient donné le jour à :

1 fille capable ;
146 filles incapables.

Bunge conclut donc que si un très grand nombre de femmes n'allaitent pas, c'est qu'elles en sont incapables par suite de sécrétion lactée insuffisante.

L'opinion de Bunge sur cette question paraît du moins très exagérée et très contestable.

D'ailleurs, comme l'a dit Marfan : « Si l'on veut se rendre un compte exact des idées de Bunge, il faut en connaître le point de départ. Notre auteur est un chimiste qui a étudié d'abord la composition du lait, et particulièrement celle de

ses parties minérales. Mais ce n'est pas seulement un chimiste, c'est un biologiste qui croit aux causes finales. En cette qualité il a été conduit à considérer la composition du lait comme « une des plus grandes merveilles de la nature vivante ».

« Beaucoup de mères n'allaitent pas leurs enfants, et le nombre de celles qui se soustraient à ce devoir semble s'accroître tous les jours. Celles qui abandonnent l'allaitement par commodité, par mauvaise direction, par misère, par nécessité professionnelle seraient, d'après Bunge, la minorité. La cause de cet abandon, suivant notre auteur, serait l'incapacité physique de nourrir ».

Or ce qui se passe en France ne répond nullement à la conclusion de Bunge.

Dans sa thèse (Paris 1894) faite dans le service du professeur Pinard, Mme Dluska a étudié l'aptitude à l'allaitement sur 500 femmes. Voici ses conclusions textuelles :

1° Les femmes, à peu d'exception près, peuvent être toutes de bonnes nourrices ;

2° Plus de 4/5 des femmes le sont dès le début de l'allaitement ;

3° Presque toutes les femmes le deviennent après un temps plus ou moins long ;

4° Les cas d'agalactie sont excessivement rares, les cas d'agalactie absolue n'existent pas ;

5° La nécessité d'interdire l'allaitement s'impose très rarement ;

6° Les multipares qui ont allaité leurs enfants sont meilleures nourrices que les primipares ;

7° Les complications du côté des seins : gerçures, lymphangites, sont chez les anciennes nourrices plus rares et moins graves.

En 1893, dans la clinique Baudelocque, sur 1.500 femmes prises au hasard, 12 seulement n'allaitèrent pas.

Courrier et Bresset, à propos des nourrissons du XIII[e] arrondissement de Paris, dont les mères reçoivent des secours du bureau de bienfaisance, ont fait la statistique suivante :

Allaitement au sein : 69 p. 100
— mixte : 24 p. 100
— artificiel : 6 p. 100

Blaker n'a trouvé l'incapacité d'allaiter que dans 24 pour 1.000 des cas ; Nordheim dans 13 p. 100.

« Beaucoup de femmes, conclut Marfan, ne font pas de tentatives loyales d'allaitement, et ne peuvent en donner de raisons sérieuses. Nombreuses aujourd'hui, les femmes n'allaitant pas l'étaient beaucoup plus encore autrefois ; c'était un usage, une mode chez la femme de la classe aisée de ne pas nourrir ; cet usage était héréditaire. Les grand'mères dont nous engageons les filles à nourrir ont souvent des mines stupéfaites et scandalisées qui nous en apprennent long là-dessus ».

Il est vrai que beaucoup d'anciens médecins considéraient que les femmes, surtout les femmes du monde, avaient le tempérament trop faible pour allaiter. Témoin Lascazes, de Campagre, qui dénonce « l'allaitement comme une habitude du bon vieux temps, aujourd'hui très dangereuse, et c'est même un crime aux mères de vouloir remplir ce devoir ».

Cependant, il n'y a qu'à jeter un coup d'œil sur la nature, à parcourir les écrits des législateurs, philosophes, écrivains, penseurs pour voir que tous ont prôné et réclamé de tout temps l'allaitement maternel.

Dans la Genèse nous voyons Sarah donnant le sein à Isaac, Rébecca nourrissant Jacob. Homère nous apprend que Hécube

allaita Hector et que Télémaque fut nourri par sa mère Pénélope.

Lycurgue forçait les Lacédémoniennes à donner le sein à leurs enfants.

Nous lisons dans Tacite, dans *Rome au siècle d'Auguste*, que les femmes estimaient comme un honneur d'allaiter elles-mêmes leurs enfants.

Plutarque nous dit que les mères étaient tenues dans la famille de Caton (222-147 av. J. C.) à nourrir leurs enfants. Les femmes des esclaves elles-mêmes n'échappaient pas à cette obligation. Une loi de Sparte obligeait toute personne qui rencontrait une femme allaitant son enfant à la saluer et à lui céder le pas ; il en était de même sous Louis XIV.

L'empereur Antonin le Pieux récompensait les femmes qui nourrissaient leurs enfants et Marc-Aurèle conseillait aux femmes d'allaiter pour être mère tout entière.

Dans le Koran, nous lisons cette phrase de Mahomet : « Le sein de la femme nourrira l'enfant, et réjouira le père. » Et plus loin : « L'enfant n'est sevré qu'au bout de 2 ans par sa mère : » (sourate XXXI, verset 13).

Dans la sourate II, verset 233, nous lisons encore cette phrase : « Les mères répudiées allaiteront leurs enfants 2 ans complets ».

Varillas (1685) raconte que la reine Blanche de Castille, mère de Saint-Louis, fut prise un jour de l'an 1214 d'un violent accès de fièvre. Voyant le petit Louis pleurer, une dame de la Cour lui donna le sein pour l'apaiser. Mais la reine après s'être remise de son indisposition, ayant appris ce qui s'était passé, fit appeler la dame de la Cour et lui adressa de violents reproches. Elle alla même jusqu'à introduire son doigt dans la bouche de son fils pour lui faire rejeter le lait qu'il avait sucé. « Je ne supporterai pas, dit-elle, à son entourage étonné, qu'une autre femme usurpe mon droit de mère. »

L'opinion d'Ambroise Paré sur les mères qui ne nourrissent pas leurs enfants est qu'elles ne sont que demi mères.

Jacques Guillemot, à la fin du XVI^e siècle nous dit : « Le plus expédient serait que l'enfant fût nourri du lait de sa propre mère, plutôt que d'une étrangère : pour ce que le lait, qui n'est que du sang blanchi (duquel il a été fait et nourri neuf mois au ventre de sa mère) lui sera toujours plus familier que celui d'une autre femme. Si la propre mère le peut nourrir, elle sera appelée mère entière, ce qu'elle ne doit refuser... »

Saint Grégoire recommande aux mères de nourrir leurs enfants et trouve que c'est « un grand abus et un désordre considérable que quelques-unes s'en dispensent. »

« Le mari ne devrait pas s'approcher de sa femme avant que l'enfant qu'elle a mis au monde soit sevré : mais il s'est introduit parmi les gens mariés une très méchante coutume : les femmes négligent d'allaiter leurs enfants, les font nourrir par des étrangères auxquelles elles les confient. Cela vient de leur incontinence, car elles ne refusent d'allaiter leurs enfants que parce qu'elles ne veulent pas s'éloigner du commerce conjugal pendant qu'elles leur donnent la mamelle. »

Saint Jean Chrysostôme blâme de la façon la plus nette les femmes qui refusent de nourrir leurs enfants.

Parmi les pauvres, nous dit-il, lorsqu'une femme met un enfant au monde, elle l'allaite elle-même, mais il n'en va pas ainsi chez les riches, car une femme n'est pas plutôt accouchée qu'elle bannit son enfant de la maison et le relègue chez une autre femme pour y être nourri. Ainsi le faste et l'orgueil l'empêchent de s'acquitter d'un devoir que l'amour maternel exigeait d'elle. Elle enfante et elle refuse d'allaiter son enfant ; elle veut bien devenir mère, mais elle aurait honte d'être nourrice ».

Scévole de Sainte-Marthe, dans son ouvrage sur la manière de nourrir les enfants à la mamelle, démontre que les mères

doivent les allaiter elles-mêmes : « J'approuve fort, dit-il, ce philosophe, quel qu'il soit, qui ordonna que les mères allaitassent elles-mêmes leurs enfants, et qu'il n'y eut qu'elles qui leur donnassent la nourriture. La nature, cette bonne et sage mère, exige cela d'elles. Elle les avertit dans le temps de ce devoir et elle leur prépare avec sagesse de quoi nourrir leurs fruits, car du moment qu'elles ont conçu dans leurs entrailles et que cette masse informe a commencé de se former, leurs mamelles se remplissent d'un heureux nectar et elles conservent cette provision pour servir de nourriture à l'enfant qui doit naître, puis, quand il est venu au monde et qu'il a rempli l'air de ses cris comme pour demander quelque assistance, cette liqueur faisant aussitôt effort pour sortir des membranes où elle est retenue, témoigne avoir envie d'accourir au secours de cet enfant pour lui conserver la vie. Si vous l'en empêchez, elle se fermente dans les mamelles et en y excitant une infinité de douleurs elle fait porter à cette mère ingrate la triste peine qu'elle mérite.

» N'aurez-vous pas compassion des plaintes et des larmes de votre enfant ? et par une injustice criante lui refuserez-vous le secours que vous êtes obligée de lui donner et qui ne dépend que de vous seule ? Qui est-ce qui portera ce malheureux enfant, et sur la poitrine de qui se reposera-t-il ? Qui est-ce qui aura le plaisir d'entendre ses premiers cris et le doux murmure des premières paroles qu'il prononcera d'une langue bégayante ? Insensée que vous êtes, pourrez-vous souffrir qu'une autre que vous jouisse de ce contentement ? et l'embonpoint, la fraîcheur et les agréments de votre gorge sont-ils préférables à ce devoir ? »

« C'est aller contre l'institut de la nature, dit Aulu-Gelle, et n'être mère qu'à demi que d'avoir nourri dans son sein et de son propre sang une masse de chair informe qu'on ne voyait pas et de refuser de nourrir de son lait un enfant qui

a la figure d'homme, qui est plein de vie, que l'on voit de ses propres yeux et qui implore le secours et l'assistance de sa mère ».

Laurent Joubert nous a décrit ainsi les joies de l'allaitement : « Y a-t-il printemps pareil à celui que donne un enfant qui mignarde et flatte sa nourrice en tétant ? Quand il rue coups de pieds à ceux qui le veulent détourner, et en même instant il jette de ses yeux gracieux mille feux et œillades à sa nourrice. Si les femmes savaient quel plaisir il y a à nourrir ses enfants, elles se louërayent plutôt à nourrir les enfants d'autrui que de quitter les leurs. »

En 1721, M. de Ville-Thierry écrit : « Ce devoir est d'une qualité à ne cesser pas d'obliger, quand il aurait été négligé pendant un long temps et par plusieurs personnes, parce qu'il est fondé sur le droit naturel, contre lequel on ne saurait jamais prescrire ».

En Calédonie et dans le Groënland, les femmes donnent le sein à leurs enfants pendant 3 ans et plus ! Malgré le climat malsain et la mauvaise nourriture, ces peuplades sauvages sont extrêmement robustes.

Jusqu'au XVI^e^ siècle l'usage de l'allaitement maternel persista.

Au XVII^e^ et au XVIII^e^ siècles, les grandes dames et les bourgeoises enrichies ne nourrissent plus elles-mêmes leurs enfants.

La fin du XVIII^e^ siècle se ressentant des préceptes de J.-J. Rousseau, dans « *l'Emile* », les mères recommencent à allaiter leurs enfants et ne les confient à des nourrices que lorsqu'elles ne peuvent faire autrement.

Depuis quelque temps, il semble qu'il y ait un retour à l'allaitement maternel ; surtout, sous l'influence des médecins et des philantropes, qui s'efforcent de faire comprendre aux masses son utilité.

« Le lait de la mère appartient à son enfant », dit M. le professeur Pinard. En effet, il est profondément immoral de confier à un autre le soin de donner à têter à son enfant. Et seule la mère qui nourrit est véritablement mère.

Pour une femme, le fait de porter son enfant dans son sein, l'acte de se débarrasser du produit de la conception, ne peut constituer seul la maternité. Il y a dans l'allaitement toute une suite de liens, de rapports qui sont inséparables de l'accouchement.

En allaitant son enfant, la mère accomplit non seulement un devoir, au point de vue moral, mais aussi un devoir au point de vue physiologique. C'est uniquement le lait de la mère qui convient à son enfant comme qualité et comme quantité.

Comme qualité, la composition chimique du lait de la mère est plus appropriée à son enfant, son lait est plus assimilable. Beaucoup d'enfants naissants doivent des accidents provenant de troubles gastriques (rougeurs, croûtes eczémateuses, diarrhée) à l'ingestion de lait de 5, 6 et même 7 mois.

Comme quantité, la quantité de lait est toujours proportionnée à l'âge de l'enfant. Tout à fait au début, il se contente de colostrum, puis à mesure qu'il avance en âge, la sécrétion lactée augmente pour ainsi dire au fur et à mesure de ses besoins. Il est certain qu'au bout de 6 à 7 mois le lait est plus abondant chez la femme, coule plus facilement.

Le nouveau-né qui le boit, en absorbe trop, se gave d'une nourriture trop abondante et pas appropriée pour lui ; d'où encore eczéma et diarrhée. En allaitant elle-même, la mère sauvera encore son enfant de trois grands dangers possibles : la syphilis, l'alcoolisme et la tuberculose.

La syphilis peut se transmettre par le mamelon ou par les baisers d'une nourrice contaminée. D'un autre côté, si le père

ou la mère sont syphilitiques, elle n'aura pas la responsabilité de disséminer cette terrible maladie.

Elle seule pourra nourrir, en vertu de la loi de Beaumès-Colles, qui dit : « qu'un enfant né syphilitique d'une mère en apparence saine ne contamine jamais sa mère ».

Quant à l'alcoolisme, on sait que l'alcool passe dans le lait et est absorbé par le nourrisson. La mère, en allaitant son enfant, le protégera contre une nourrice s'adonnant à ce vice.

La tuberculose est aussi un fléau qu'elle évitera à son enfant.

Une mère vraiment digne de ce nom ne devrait avoir recours à une nourrice que dans des cas absolument exceptionnels et très rares.

Et à propos de nourrices, nous ne pouvons passer sous silence cette industrie honteuse qu'est l'industrie nourricière. Nous disons industrie, car pour beaucoup de paysannes, avoir un enfant, c'est avoir une source de revenus. En ayant un enfant elle a du lait, et ce lait elle n'hésitera pas à en priver le petit être qui vient de naître, qui en a tant besoin, et qui souvent en mourra, pour le vendre moyennant quelque argent, à des enfants de bourgeois. Brieux, dans les *Remplaçantes*, a montré toute l'immoralité de cette industrie.

Les nourrices existent depuis longtemps ; elles font leur apparition en même temps que la civilisation. Dès que le goût des plaisirs est devenu un besoin que l'on ne pouvait interrompre, la vie de famille cessa et les mères eurent recours à des mercenaires pour les remplacer auprès de leurs enfants.

Déjà au IV^e^ siècle avant notre ère, Plutarque nous parle de 2 sortes de nourrices : la τιτθη, ou nourrice active, et la τροφος ou nourriche sèche. A Rome, les familles riches achetaient comme nourrices des esclaves ; les moins riches en louaient. Ces nourrices faisaient partie de la basse classe, mais étaient de condition libre.

Dans le Forum olitorium, hors de la porte Carmentale, existait un marché perpétuel pour les femmes qui voulaient vendre leur lait. Elles se tenaient auprès d'une colonne qui, à cause de cela, était appelée colonne lactuaire.

Au moyen âge, les dames plaçaient dans un donjon éloigné le nouveau-né et la nourrice par crainte du bruit et pour ne pas déranger le père. La chanson de « Robert le Diable » nous le dit :

Quand li enfés ot pris batesme
Et seil et oil ot ewe et Cresme
Dont li fait noriches venir
Por alaitier et por norir.

Dans « Le Miroir du mariage », poésie d'Eustache Deschamps, l'auteur nous dit qu'il faut pour la nourrice :

Que son lait sur l'ongle se tienne
Et ne soit vert.....

D'après Bouchot, « la nourrice doit avoir un maintien agréable et posé. Elle ne doit être ni sotte, ni méchante. Il la faut gaie, jeune, jolie et de caractère égal. Si elle est sage, elle présentera à l'enfant, chaque matin, une image de Saint-Christophe qui le préservera des maladies et des accidents ».

Henri IV, dont le berceau historique est au château de Pau, ne resta pas longtemps dans cette ville. Il fut transporté à Bilhère, petit village situé à 2 kilomètres environ à l'Ouest de Pau, et fut confié à une dame, Jeanne Lassansaa, qui le fit allaiter sous sa surveillance par plusieurs nourrices, car il était malingre, malgré le vin qu'il suça à sa naissance dans une coupe d'or et l'ail dont ses lèvres furent frottées.

Le Chancelier de l'Hôpital s'exprime ainsi : « Nos beautés élevées dans les délices d'une vie voluptueuse, uniquement occupées de leurs charmes, refusent leur lait à leurs enfants.

Comme des marâtres, elles dissipent les beaux dons des immortels en détournant la source de cette liqueur pure ; la conservation de leurs grâces et de leurs attraits les intéresse davantage que la santé et la vie de ces infortunés que ces usages barbares privent de la vue de ceux qui les ont fait naître.

» Que de maux résultent de là ; jeunes encore, ils sucent avec un lait étranger le germe de la corruption. Ce genre de nourriture est un adultère qui dénature le sang de nos aïeux ; aussi rarement le fils ressemble-t-il au père, et quand la couche nuptiale paraît sans tache, ce lait mercenaire n'en dégrade pas moins la nature et le cœur. »

De nos jours il existe deux sortes d'industrie nourricière : l'industrie des nourrices sur lieu et l'industrie des nourrices à la campagne ou à emporter.

En ce qui concerne l'industrie des nourrices sur lieu, laissons la parole à Monot (de Montsauche) : « La plus grave conséquence de cette industrie, dit-il, est la dégradation des sentiments de la femme dont l'idéal n'est plus la famille et la maternité, mais le bien-être et le lucre. Son but n'est pas, en effet, d'être mère, mais d'être nourrice, d'être en lait ; faire un enfant n'est que le moyen d'atteindre ce but et d'aller à Paris. Rien de plus démoralisant que cette émigration, rien de plus triste que ces intérieurs où le principal ressort de la famille est brisé.

» Les maris séparés de leur femme vont au cabaret, se livrent à la débauche, s'abrutissent promptement. La plupart des nourrices qui partent pour Paris avec un reste d'honnêteté la perdent. Les trois quarts reviennent enceintes dans leurs maisons, mais pourvu qu'elles apportent en même temps ce qu'elles appellent le sac, c'est-à-dire une provision d'écus, leur situation est généralement acceptée par les maris sans mauvaise humeur, ni tapage. On en considère les avantages,

la femme est-elle déjà grosse de quelques mois, c'est autant de gagné sur l'intervalle qui sépare deux nourritures ; on recommencera plus tôt à gagner de l'argent.

» A peine l'enfant est-il né que la mère mal rétablie va partir, emmenant avec elle son enfant, sans égard pour sa faiblesse, ne faisant aucune attention à la saison. A la rigueur si son enfant est mort ou pas assez vigoureux, elle empruntera celui d'une voisine et arrivera ainsi à Paris.

» Une fois placée, elle confiera l'enfant qu'elle aura amené avec elle à une meneuse qui, après avoir conduit à Paris un convoi de nourrices, s'en retourne chez elle en chercher une nouvelle troupe. Elle ramènera ainsi plusieurs de ces petits êtres.

« Quelques-unes, nous dit le docteur Monot, pour faire cesser leurs gémissements et leurs cris, leur administrent des boissons narcotiques, du sirop de pavot et même du laudanum, leur procurant ainsi un sommeil factice, quelquefois le sommeil de la mort. »

D'ailleurs c'est un fait d'observation courante, que les longs voyages fatiguent énormément les enfants si jeunes, les mettent en état de moindre résistance, même les rendent souvent malades.

» Les longs voyages fatiguent beaucoup les enfants du premier âge, nous dit le Dr Comby, par la trépidation qu'ils déterminent, par l'excitation cérébrale qu'ils occasionnent, ils peuvent déterminer la fièvre de fatigue ou de surmenage. Les nouveaux nés, quand ils sont transportés sans précaution et sans soins dans des wagons de 3me classe mal fermés, encombrés, mal suspendus, peuvent contracter des maladies mortelles. »

La mère, installée à Paris, ne s'occupe plus de son enfant. Qu'importe qu'il meure, ce sera un avantage. Si la fatigue du voyage ou le froid ne l'ont pas tué, le biberon et le sevrage prématuré en viendront bien à bout.

Le Dr Monot a établi d'après des statistiques que dans un canton de Montsauche, pendant une période de 7 années, 449 enfants dont les mères se livraient à l'industrie nourricière, avaient péri, ce qui donnait une moyenne annuelle de 64,14 décès imputables à cette industrie.

Et pour comprendre l'indifférence de la mère en pareille circonstance, on n'a qu'à lire ce qui suit :

» Dans ce cerveau minimum qu'est celui de la campagnarde, dit Baffet, aucune lueur de raison ne pourra jamais filtrer : c'est un corps opaque où la lumière craindrait de s'égarer. Il faut avoir vécu la vie de ces paysannes, qui font l'élevage du Petit Paris, pour savoir à quel point elles sont réfractaires à toute idée lucide.

» D'une dureté et d'une avarice opiniâtre pour elle et pour les siens, cauteleuse devant les parents, obstinément muette et toujours consentante devant le médecin, fermée à l'hygiène comme au bon sens, redoutant la propreté corporelle à l'égal d'une monstruosité, fataliste, passive et résignée sans raison, dominée toute sa vie par trois êtres infaillibles et surnaturels : le bon Dieu, le rebouteur et la commère, voilà la mercenaire de village, voilà celle à qui, sans regrets, sans remords, la mère abandonne son enfant nouveau-né. Et certes, s'il s'agissait pour elle de donner une somme quelconque à un inconnu dont la moralité lui serait ignorée, elle ne le ferait pas sans un reçu en bonne et due forme. Mais un enfant ! à quoi bon ? Sait-elle seulement, cette mère qui exile ainsi l'être sorti de ses flancs qu'il constitue à lui seul une richesse, un capital inappréciable pour elle comme pour la société, qu'il ne suffirait pas trop de tout son amour, de toute sa tendresse jalouse pour le faire croître et fructifier ? Sait-elle que l'enfant c'est le soleil de la vie ?

« Quant aux nourrissons proprement dits, raconte M. Th. Roussel, c'est-à-dire les enfants appartenant aux classes

industrielles, commerçantes et ouvrières des villes et envoyés en nourrice à la campagne, ils n'ont pas offert des résultats moins lugubres, ni des détails moins répugnants. »

D'ailleurs, on n'a qu'à lire ce qui suit et l'on verra la façon épouvantable dont sont traités ces malheureux petits êtres :

« Il y a 20 ans, disait en 1873 le docteur Brochard, je rencontrais à chaque instant sur les routes du Perche, de longues voitures, dans lesquelles étaient entassés pêle-mêle, comme des animaux revenant du marché, nourrices et nourrissons, revenant de Paris. Ces nourrissons étaient couchés sur la paille. Malgré le froid et la neige, un meneur les colportait, le jour, la nuit, dans les hameaux, dans les villages voisins, chez leur nourrice respective. Quel était le sort réservé à ces pauvres enfants? Il est facile à deviner. La voiture du meneur dans le Perche s'appelle « Le Purgatoire ». Cela veut dire que tous les enfants qui en sortent vont dans le ciel, c'est-à-dire qu'ils meurent...! Que de fois il m'est arrivé sur ces mêmes routes, d'entendre la cloche d'un village tinter un glas funèbre! Que de fois on m'a dit : « Ce n'est rien, c'est un petit Parisien qui est mort ! » Que de fois, entendant un cri plaintif s'échapper d'une chaumière, j'ai demandé s'il y avait là un enfant malade : « Ce n'est rien, me répondait une nourrice, c'est un petit Parisien qui crie... la mort le tourmente ! » Le malheureux n'avait pas d'autre oraison funèbre! »

Et ce n'est pas tout; pour se convaincre des conditions déplorables dans lesquelles le nourrisson va vivre ou plutôt mourir, il faut avoir vu un de ces intérieurs de campagne où il semble que l'air et la lumière n'ont jamais pénétré.

« En ouvrant la porte, dit le docteur Bertrand, vous recevez à la figure une bouffée de chaleur et vous percevez une odeur indéfinissable. Le berceau près du feu qui est vif et recou-

vert de rideaux d'une étoffe sombre, ce qui évite de les laver, la saleté s'y voyant moins.

» Ecartez-les, une odeur plus spécialement urineuse vous prend au nez.

» Vous voulez savoir ce qu'il y a sous cet amas de couvertures et sous cet édredon, vous avez pour vous guider dans cette recherche, soit le tube de cet infect biberon Robert soit un tube en caoutchouc (1). A l'autre extrémité vous trouverez la bouche de l'enfant qui s'est endormi avec ce soporifique d'un nouveau genre, en bavant le lait qu'il n'a pas eu te temps d'avaler et qui est caillé sur ses joues et sur son oreiller.

» N'approfondissez pas et continuez votre examen près du feu, voici une casserole qui depuis le matin est en train de tiédir ; l'entretien du feu ou la préparation des repas de la famille peut y faire tomber divers corps étrangers ; le bout d'un doigt les enlèvera. Et quel doigt ! Ce lait servira à emplir jusqu'au bord le biberon qui, avec son tube et sa tétine, traîne là sur la table, à moins qu'il n'en reste dans le biberon que l'enfant a dans son berceau, avec lequel il s'est endormi et où, grâce à la bonne température qui règne sous les couvertures, le lait qui n'a jamais bouilli est en train de se cailler.

« Enfin, dans un coin, à côté des langes qui ont servi, la glissière ou le chariot dans lequel tout à l'heure on mettra l'enfant. Pensez donc, il n'a que 8 mois, il voudrait marcher, il va s'échapper ; la nourrice en est si fière qu'elle fera

---

(1) Dans sa séance du 26 octobre 1909, le Sénat a voté une loi interdisant la vente, la mise en vente et l'importation des biberons à tube. — Toute infraction aux dispositions de la présente loi sera punie d'une amende de 25 à 100 francs et, en cas de récidive, d'un emprisonnement de 8 jours à un mois.

tout au monde pour avancer l'époque où son bébé marchera seul, à commencer par vicier son squelette en faisant porter à des os trop fragiles un corps trop lourd ».

Et cette saleté de la maison n'a d'égale que celle de la nourrice. Du reste, nous avons sous les yeux deux statistiques qui sont à elles seules plus éloquentes que n'importe quel discours :

Voici d'abord celle du docteur Brochard :

« Dans une commune du Perche, sur 8 nourrissons envoyés de Paris, le docteur Brochard avait compté 6 décès ; dans une autre, sur 6 nourrissons 6 décès. Dans le canton de Thison, la commune de Combres lui avait offert dans les mêmes conditions 18 décès sur 29 nourrissons, celle de Saint-Denis 12 décès sur 14 nourrissons.

Le docteur Lédé nous apprend que la mortalité des enfants de Paris placés en nourrice en province est de 27,52 p. 100 pour un total de 13.830 enfants de 0 à 1 an, et de 28,07 p. 100 pour un total de 14.097 enfants de 1 à 2 ans.

En terminant, rappelons en un mot la statistique du docteur Léon Petit en ce qui concerne la mortalité infantile en général :

Elévés loin de la mère sans distinction de procédé : 59 p. 100
Elevés par la mère au sein : 15 p. 100.

En France, ce n'est pas la mamelle qui est morte, comme le croyait Pajot, c'est le cœur qui est mort. La mère ne veut plus nourrir, non pas parce qu'elle ne peut pas, mais parce qu'il est gênant pour elle de consacrer tous ses instants à son enfant. Que la femme qui ne comprend pas, ou feint d'ignorer que son enfant a droit à son sein, médite donc eette pensée du docteur Bertillon : « L'épouse ne doit pas d'abord être ouvrière, commerçante, compagne ou femme du monde, elle doit avant tout être mère ».

§ II. Loi Roussel

Dans les temps les plus reculés, il est probable que les rapports entre les familles et les nourrices n'étaient soumis à aucun contrôle. Du moins, nous ne trouvons rien à ce sujet. Cependant depuis très longtemps on a reconnu l'utilité d'une réglementation de l'allaitement mercenaire.

C'est ainsi que le 30 janvier 1350, le roi Jean faisait paraître une ordonnance ayant pour but de mettre un frein au mercantilisme de la nourrice et de la placeuse. Les nourrices sur lieu « gaigneront et prendront cent sols l'an et non plus», sinon la nourrice et la famiile seront condamnées à 60 sols d'amende. La placeuse, ou « recommandaresse », ne pourra recevoir tant d'une partie que de l'autre que 2 sols, et ne placer la même nourrice qu'une fois par an, sous peine d'être « punie par prinse de corps, au pillory ».

Il existait à Paris une rue des recommandaresses et ces femmes avaient seules le privilège du placement des nourrices et des nourrissons. Mais il y avait des nourrices qui se plaçaient sans passer par l'intermédiaire des recommandaresses. C'est pourquoi le Parlement rendait en 1611 un arrêt condamnant à « cinquante livres d'amende et à la prison pour la première fois, et à une punition corporelle en cas de récidive, les meneurs conduisant les nourrices ailleurs qu'au bureau des recommandaresses ».

Des lettres patentes de Louis XIII réduisent à quatre le nombre des recommandaresses. La nourrice devait fournir un certificat délivré par le curé de sa paroisse et indiquant son état-civil, ses mœurs et sa religion. La recommandaresse

devait tenir un registre sur lequel étaient inscrits les renseignements donnés par le curé. Ce registre était visé par l'autorité.

Le 29 janvier 1715, par lettres patentes, Louis XIV interdisait aux nourrices « au cas de grossesse ou de toute autre maladie, de prendre ou recevoir chez elles des enfants pour les allaiter, sous peine de fouet et de 50 livres d'amende payables par le mari ».

La déclaration devait en outre indiquer l'âge et l'état de santé de l'enfant de la nourrice, de même que le nom et l'âge de l'enfant confié à la nourrice, ainsi que la profession du père de ce dernier. Tous les registres sur lesquels étaient inscrites ces déclarations étaient visés par le commissaire de police; le lieutenant général de police surveillait la bonne tenue de ces registres. Il était défendu aux nourrices d'avoir deux nourrissons à la fois « à peine du fouet contre la nourrice et de 50 livres d'amende contre son mari ». Les nourrices devaient avertir les parents des empêchements qu'elles auraient par la suite à les nourrir et elles n'avaient pas le droit de renvoyer leurs nourrissons, même faute de paiement. Dans ce cas, elles devaient s'adresser au lieutenant général de police.

Le 1er mars 1727, Louis XV ordonnait aux recommandaresses de faire bourse commune des droits qui leur seraient payés à raison de 30 sols par nourrisson. Il était défendu aux meneurs d'emporter les nouveaux-nés sans être accompagnés de leur nourrice.

Personne n'avait le droit de loger les nourrices sans la permission d'une des quatre recommandaresses. Les recommandaresses devaient fournir aux parents, sans augmentation de prix, des renseignements sur la nourrice et les meneurs.

Les meneurs ne devaient donner à la nourrice qu'un seul enfant à la fois ; la nourrice de son côté ne devait pas en recevoir deux « à peine de fouet pour elle, d'amende contre

le mari et de privation de leur salaire ». Les déclarations relatives à l'état-civil des enfants en nourrice étaient tellement mal faites, qu'il fallut une ordonnance de police pour mettre un terme à cela (ordonnance de police du 13 février 1740).

En 1747, le 23 juin, une ordonnance de police défendait aux nourrices de se procurer des enfants sevrés ailleurs qu'au bureau des recommandaresses.

En 1749, le 9 mai, une ordonnance de police ordonne aux nourrices qui sont demandées directement par les parents, sans passer par l'intermédiaire des recommandaresses, de demander un certificat contenant : nom, prénoms, profession, demeure et paroisse des parents. Ce certificat devait être remis au curé de la nourrice qui devait en aviser sans tarder le procureur du roi.

Le 25 mai 1753, une autre ordonnance de police enjoint aux meneurs de ne remettre aux nourrices l'argent qu'ils auront reçu des père et mère qu'en présence du curé, du vicaire, du marguillier ou du syndic de la paroisse.

Le 1er juin 1756, le Châtelet fait défendre aux nourrices de coucher leurs nourrissons à côté d'elles, sous peine de 100 livres d'amende la première fois, et d'une punition corporelle les autres fois.

En 1757 paraît une sentence du Châtelet défendant aux nourrices enceintes de prendre un nourrisson. Elles encourent pour ce fait le fouet et 50 livres d'amende.

Le 17 décembre 1762, le lieutenant général de police de Sartine fait paraître une ordonnance disant qu'au certificat délivré aux nourrices par le curé de leur paroisse, il soit joint l'extrait baptistaire de leur dernier enfant.

Les nourrices ne pourront, en outre, se charger d'un nourrisson, si leur enfant n'est pas sevré et âgé d'au moins

7 mois. Elle ne pourront non plus prendre un nourrisson de 2 ans après être accouchées.

Les parents, les recommandaresses, les meneurs ou meneuses pourront faire visiter la nourrice par un médecin et un chirurgien commis à cet effet. Les mêmes personnes pourront aussi faire visiter l'enfant lorsqu'il leur sera rapporté. C'est la première fois que le médecin intervient officiellement dans l'industrie nourricière.

Par la déclaration de Compiègne, le 24 juillet 1769, le roi supprime les quatre bureaux de recommandaresses et établit un bureau général, organisé administrativement.

« Ainsi se trouva fondé, dit le docteur Brochard, le bureau des nourrices de Paris qui, sans aucun intérêt de lucre et sans autre but que celui d'empêcher des fraudes toujours préjudiciables aux particuliers et à l'Etat, a pour mission de procurer aux mères de famille des nourrices dont la santé, la moralité et la position ont été préalablement constatées, et d'assurer en même temps à ces femmes la parfaite intégralité de leurs salaires ».

La Révolution enleva à la police la direction de l'industrie nourricière et la confia à l'Administration des Hospices « qui, moins bien placée pour réprimer les contraventions, c'est vrai, était, semble-t-il, plus disposée par sa nature à faire de la conservation des enfants son objet dominant » (Roussel).

Aucune amélioration à signaler sous l'Empire.

En 1821, le roi donna au bureau général la somme de 50.000 francs pour l'indemniser des mois de nourrices laissés à sa charge par les familles pauvres.

L'administration remplaça les meneurs par des agents chargés des recettes, des paiements et du convoi des nourrices.

Dans les départements on désigna des médecins chargés d'examiner la santé des femmes qui se présentaient pour être nourrices.

Les meneurs installèrent rue des Prouvaires un bureau particulier et finirent par obtenir une autorisation en règle de la préfecture de police. A l'instar du bureau de la rue des Prouvaires, d'autres bureaux particuliers furent fondés.

Les bureaux particuliers firent une telle concurrence au bureau général que ce dernier vit diminuer sa clientèle.

Le conseil des hospices réclamant du préfet de police une sévère réglementation, il parut en 1828, le 8 août, une ordonnance de police reproduisant à peu près l'ancien réglement des recommandaresses.

Le chiffre des placements annuels de la direction municipale baissant de plus en plus, le conseil général des hospices demanda la suppression des bureaux particuliers et le rétablissement de l'ancien bureau général. Mais le préfet de police, au nom de la liberté de l'industrie, défendit ses protégés. Le gouvernement ne voulut pas intervenir et la direction du bureau général se vit forcée de réduire son personnel.

Enfin le 26 juin 1842 parut l'ordonnance de police qui régissait encore les bureaux particuliers au moment de la loi Roussel. Nous ne dirons rien de cette ordonnance de police qui n'a rien de spécialement intéressant. Nous nous contenterons de l'appréciation du docteur Brochard à son sujet:

« Malheureusement, nous dit le docteur Brochard, dans cette réglementation où tout semble avoir été prévu, tout, il faut bien l'avouer est illusoire, les articles principaux de cette ordonnance ne sont jamais observés ».

Nous arrivons maintenant à la loi du 23 décembre 1874, celle qui régit de nos jours la protection de l'enfance.

Le 9 juin 1874, le Dr Théophile Roussel (dont la statue a été élevée à Paris le 5 juin 1907, à l'angle de l'avenue de l'Observatoire et de la rue Denfert-Rochereau), présentait à la Chambre des Députés un rapport sur un projet de loi ayant pour but de règlementer la protection de l'enfance. La

loi entra immédiatement en discussion et, le 23 décembre 1874, elle fut votée.

L'idée générale de la loi Roussel est la suivante, et c'est son auteur qui l'a annoncé lui même dans son rapport : « Tout ce qui éloigne l'enfant de la mère le met en état de souffrance et en danger de mort.

« La sollicitude maternelle ne se supplée pas ; l'enfant a besoin des soins de sa mère autant que de sa mamelle, et il n'y a ni pauvreté, ni travaux, ni respect humain qui dispensent de nourrir et d'élever ses enfants ».

Cette loi a été votée, comme l'a très bien dit le Dr Diot, dans le but de:

1° Etendre à tous les nourrissons français la protection que l'ancienne réglementation tendait à assurer aux nourrissons parisiens, en recherchant ce qui pouvait être conservé de ses prescriptions et ce que l'on devait y ajouter.

2° Asseoir l'application de la loi sur un solide système de surveillance locale. Pour obtenir tous les éléments désirables à cette surveillance, il était nécessaire de mettre à contribution toutes les forces sociales: l'autorité pour généraliser l'action de la loi et répondre de son égale application ; la charité et l'association, qui s'occupant déjà de protéger le jeune âge, avaient par leur compétence acquise et leur désir du bien, une place marquée dans la surveillance officielle ; la corporation médicale dont l'opinion spéciale et la clairvoyance étaient rendues plus nécessaires par le besoin d'un contrôle rigoureux et d'une réforme des procédés d'élevage.

3° Protéger les enfants jusqu'à l'âge de 2 ans. La salle d'asile les recevant alors, leur offre des garanties nouvelles de sécurité. Ainsi, que l'enfant soit chez une nourrice, dans une maison de sevrage ou gardé par une personne mercenaire pendant les occupations de la mère, la loi tutélaire l'atteindra.

4° Perfectionner la statistique, lui donner des moyens de

contrôle dont le principal est la mise entre les mains du maire de la commune d'un extrait de l'acte de naissance de chaque nourrisson au moment où il arrivera chez ou avec sa nourrice. Centraliser tous les documents résultant de l'application de la loi entre les mains d'un bureau de statistique qui tiendra une véritable comptabilité des nourrissons.

5° Uniformiser l'application de la loi en lui donnant une direction centrale émanée d'un Comité supérieur de protection du premier âge ; celui-ci puise dans le bureau de statistique des renseignements aussi sincères que possible, en dégage les bonnes et les mauvaises influences et agit sur les départements par l'intermédiaire des Comités départementaux. Ceux-ci sont sous l'autorité du préfet, obéissent dans leur ressort aux suggestions du Comité supérieur et dirigent l'action des Comités locaux. Les départements où le nourrissage était très développé devaient seuls posséder des commissions locales.

6° Assimiler les négligences des nourrices, dans l'application des pénalités, à l'homicide involontaire.

7° Partager entre les départements et l'Etat les charges financières.

Nous ne donnerons pas ici le texte même de la loi Roussel. Beaucoup la connaissent ; d'ailleurs, on la trouve un peu partout dans les ouvrages s'occupant de l'hygiène de l'enfance. Comme on a pu le voir au chapitre I (chapitre des statistiques), la loi Roussel a eu d'excellents effets. Elle a abaissé d'une façon très notable la mortalité infantile en général. Les rapports des inspecteurs départementaux sont unanimes à proclamer les progrès obtenus par l'application de cette loi.

Nous avons sous les yeux un certain nombre de résumés des rapports d'inspecteurs départementaux concernant les enfants protégés, adressés à M. Blache, rapporteur de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance à l'Aca-

démie de médecine. Ces rapports donnent des chiffres intéressants pour plusieurs départements dans ces dernières années ;

DÉPARTEMENTS	ANNÉE	Nombre d'enfants de 1 jour à 2 ans	DÉCÈS	Moyenne pour 100
Aveyron.....	1905	806	51	6.36
Cantal.....	1905	959	54	5.60
Cher.....	1906	2.183	122	5.58
Creuse.....	1906	690	18	2.68
Eure.....	1906	3.433	181	5.27
Gard.....	1904	»	»	6.34
	1905	1.080	64	5.93
Indre-et-Loire.....	1905	1.353	66	4.87
Loire-Inférieure...	1906	1.992	70	3.51
Manche.....	1905	2.249	96	4.28
Meuse.....	1906	503	»	5.84
Nièvre.....	1906	2.876	»	4.85
Pas-de-Calais.....	1905	2.871	149	5.19
Seine.....	1905	4.400	256	5.82
Var.....	1904	494	48	9.6
Haute-Vienne.....	1905	1.702	43	5.52
Vosges.....	1906	1.838	111	6.03
Lozère.....	1878	»	»	12.29
	1905	»	»	5.02

Voici quelques chiffres concernant le département de l'Hérault qui m'ont été très aimablement fournis par M. Bernis, inspecteur départemental :

1905.....	1.057 enfants	33 décès	3,12 pour 100
1907.....	987 —	46 —	4,66 —
1908.....	734 —	35 —	4,76 —

Devons-nous nous contenter de ces résultats et nous reposer en nous félicitant des résultats obtenus ? Evidemment, non ; les résultats obtenus par l'application de la loi Roussel, si bons qu'ils soient, nous paraissent encore insuffisants, et nous croyons qu'il y aurait lieu d'y apporter quelques modifications.

D'abord la loi Roussel n'est pas appliquée partout ; il est honteux de voir qu'il existe encore au xx^{e} siècle certains départements dont les conseils généraux n'ont nullement souci de la vie des pauvres petits êtres que la loi a placés sous leur sauvegarde. Il préfèrent, au lieu de s'occuper des intérêts de leurs concitoyens, exalter ou flétrir la politique gouvernementale et flatter leurs électeurs. Je ne prendrai pour témoin de mes assertions que mon département d'origine, le Maine-et-Loire.

En Maine-et-Loire la loi Roussel n'est pas appliquée du tout. Je laisse du reste la parole à M. Pelissier, inspecteur départemental, qui m'a très aimablement communiqué son rapport, à la session du Conseil général de 1908. Dans ce rapport concernant l'exercice 1907, M. l'inspecteur départemental nous dit :

« Par suite de la diminution des crédits affectés au service de la protection des enfants du premier âge, crédits qui de 6.400 francs ont été réduits à 2.100 francs, la plus grande partie des médecins inspecteurs, craignant de ne plus être

payés de leurs visites, ont cessé totalement ou en partie d'assurer leur service.

» D'un autre côté, les secrétaires de mairie n'étant plus rétribués ne nous adressent plus régulièrement les avis de placement, de retrait ou de décès des enfants.

» Le fonctionnement du service, en 1907, a donc été réduit à sa plus simple expression. On peut dire que la surveillance médicale des enfants élevés en dehors du domicile de leurs parents ne s'exerce plus que sur quelques points du département ».

» Mortalité : 2 décès seulement ont été signalés en 1907. Il est évident que ce nombre ne peut représenter le chiffre réel des décès des enfants protégés. Comme je l'ai dit plus haut, les secrétaires de mairie ne nous avisent plus régulièrement des mutations survenues dans ce service par suite de la suppression de leurs indemnités.

» Dans ces conditions, il n'est pas possible d'indiquer dans ce rapport le taux de la mortalité des enfants protégés.

» Inspection médicale : douze médecins ont adressé leurs mémoires en 1907. Aucun rapport ne nous a été adressé.

» Commissions locales : Les commissions locales n'existent pas dans le département de Maine-et-Loire.

» Commissions départementales : Le comité départemental s'est réuni une seule fois, le 18 juillet 1907.

» Maires et nourrices : Le service de la protection n'existe plus dans la plupart des communes du département. Aucun rapport n'a été adressé à l'inspection en 1907.

» Juges de paix : La vérification des registres par les juges de paix n'a pas lieu en Maine-et-Loire.

» Infractions : Aucune contravention n'a été signalée.

» Considérations générales : Je conclus qu'il est grandement désirable que la loi philantropique du 23 décembre 1874 soit appliquée à nouveau dans ce département, pour le plus

grand bien des 8 ou 900 nourrissons éparpillés dans les campagnes... »

Le rapport de 1909 concernant les enfants protégés constate encore une fois de plus que la loi Roussel n'est pas appliquée en Maine-et-Loire.

Même dans les départements où la loi Roussel est appliquée, elle est souvent violée. C'est ainsi que le maire, trop soucieux de sa réélection, sera amené à délivrer un certificat de complaisance à la femme, la fille ou la parente d'un électeur influent. Le médecin lui-même, entraîné par la lutte pour la vie, pourra donner un certificat plus ou moins conforme à la vérité à une cliente ou à quelqu'un de sa famille, de peur de voir diminuer sa clientèle. La notion stricte du devoir ne sera peut-être pas très observée, mais il faut bien vivre. Les parents eux-mêmes, sous prétexte d'autorité, viennent quelquefois se mettre en travers des prescriptions du médecin. Tel le billet suivant donné à une nourrice pour être montré au médecin inspecteur : « Je veux que la nourrice de mon enfant se serve du biberon à tube et lui donne à manger quand il lui plaira ». Signé : le père et la mère.

Nous avons dit plus haut qu'il serait utile d'apporter des modifications à la loi Roussel.

Il y a plusieurs années, des hommes tels que MM. les sénateurs Labbé, Strauss en avaient senti le besoin et avaient chacun rédigé un nouveau projet de loi. Le Comité supérieur de protection des enfants du premier âge avait lui aussi compris l'utilité d'une réforme. C'est pourquoi M. le docteur Faivre, secrétaire de ce Comité, signa lui aussi un projet de loi. Nous allons donner ces trois projets de loi.

M. le sénateur Labbé propose :

Article premier. — Tout enfant âgé de moins de 2 ans

qui est placé en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de ses père et mère ou tuteur légal, devient par ce fait l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

La même surveillance s'applique à tout enfant dont la mère a bénéficié de l'assistance médicale gratuite ou de l'assistance maternelle ; elle peut être prescrite après enquête par le juge de paix, pour les enfants qui sont élevés par leur père, mère ou tuteur légal.

Dans ce cas, le juge de paix statuera, soit d'office, soit sur réquisitton et à la diligence des parents de l'enfant au degré de cousin germain ou degré plus rapproché, soit à la poursuite du ministère public, sous le contrôle de la commission départementale instituée par l'article 3.

Art. 2. — La surveillance instituée par la présente loi est confiée, sous l'autorité du préfet de police pour le département de la Seine, et des préfets pour les autres départements, à des médecins inspecteurs de nationalité française.

Ces médecins sont nommés par le préfet ; ils exercent les pouvoirs qui leur sont dévolus par la loi ; ils délivrent seuls, à l'exclusion de tout autre médecin, le certificat constatant les aptitudes de la nourrice, ainsi que l'état de salubrité de son logement.

Leur rémunération, qui comporte, outre la visite, une indemnité de déplacement s'il y a lieu, est fixée dans chaque département par le préfet, conformément à l'avis du Conseil général.

Art. 3. — Dans chaque département, le préfet est assisté d'un Comité composé comme suit: deux membres du Conseil général désignés par ce Conseil ; dans le département de la Seine, le directeur de l'Assistance publique, et dans les autres départements l'inspecteur du service des enfants assistés ; quatre membres nommés par le préfet et pris de préférence

parmi les membres du Conseil départemental d'hygiène publique ou les personnes qui s'occupent de l'enfance : quatre médecins inspecteurs élus par leurs collègues.

Ce Comité a pour mission d'étudier et de provoquer les mesures à prendre pour assurer le bon fonctionnement du service de protection. Il est obligatoirement consulté sur la révocation des médecins inspecteurs.

Art. 4. — Dans les cantons où l'utilité en sera reconnue par le Conseil départemental, un ou plusieurs commissaires pourront être chargés de la surveillance administrative des enfants soumis à la protection.

Ces commissaires sont nommés par le préfet. Ils se réunissent avec les médecins inspecteurs sous la présidence du juge de paix pour constituer des commissions cantonales chargées de veiller au bon fonctionnement de la loi de protection et de donner leur avis sur les nécessités locales.

Art. 5. — Un inspecteur départemental, docteur en médecine, nommé par le préfet, dirige et contrôle le service de la protection dans chaque département.

Il centralise les documents envoyés par les médecins inspecteurs et les commissions cantonales. Chaque année, il présente au Comité départemental un rapport général sur le fonctionnement du service.

Art. 6. — Il est institué près le ministère de l'Intérieur un Comité supérieur de protection des enfants du premier âge qui a pour mission de réunir et coordonner les documents transmis par les Comités départementaux, d'adresser chaque année au ministère un rapport sur les travaux de ces Comités, sur la mortalité des enfants et sur les mesures les plus propres à assurer et étendre les bienfaits de la loi, et de proposer s'il y a lieu d'accorder des récompenses honorifiques aux personnes qui se sont distinguées par leur dévouement et leurs services.

Un membre de l'Académie de médecine, désigné par cette Académie, les présidents de la Société protectrice de l'enfance de Paris, de la Société de charité maternelle et de la Société des Crèches font partie de ce Comité.

Les autres membres, au nombre de 7, dont au moins 2 médecins inspecteurs en fonction, sont nommés par décret du Président de la République.

Les fonctions de membre du Comité supérieur sont gratuites.

Art. 8. — Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi : toute personne ayant un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, ainsi que celles visées par les paragraphes 2 et 3 de l'article premier ; les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le refus de recevoir la visite du médecin inspecteur, du maire de la commune ou de toutes autres personnes déléguées ou autorisées en vertu de la présente loi, est puni d'une amende de 5 à 15 francs.

Un emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcé si le refus dont il s'agit est accompagné d'injures ou de violences.

Les parents qui maintiennent leur enfant chez une nourrice dûment interdite, sont passibles des mêmes peines.

Art. 9. — Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, est tenue, sous les peines portées par l'article 346 du Code pénal (1), d'en faire dans les trois jours la déclaration à la mairie de la commune où a été faite la déclaration de la naissance de l'enfant ou à la mairie de la

---

(1) Emprisonnement de 6 jours à 6 mois et amende de 16 à 300 francs.

résidence actuelle du déclarant, en indiquant dans ce cas le lieu de la naissance de l'enfant, et de remettre à la nourrice ou gardeuse un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié, et un certificat médical constatant que cet enfant est actuellement transportable et qu'il ne paraît atteint d'aucune maladie contagieuse.

Art. 10. — Toute personne qui veut se procurer un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde est tenue de se munir préalablement des certificats exigés par les règlements pour justifier de son aptitude à nourrir ou à recevoir des enfants en sevrage ou en garde.

Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse dans les dits certificats entraîne l'application au certificateur des peines portées au § 1er de l'article 155 du Code pénal (1).

Art. 11. — Toute personne qui a reçu chez elle un nourrisson ou un enfant en sevrage ou en garde est tenue, sous les peines portées à l'article 346 du Code pénal :

1° D'en faire la déclaration à la mairie de la commune de son domicile dans les trois jours de l'arrivée de l'enfant, et de remettre le bulletin mentionné à l'article 10 ;

2° De faire, en cas de changement de domicile, la même déclaration à la mairie de sa nouvelle résidence ;

3° De déclarer, dans le même délai, le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne, pour quelque cause que cette remise ait lieu ;

4° En cas de décès de l'enfant, de déclarer ce décès dans les 24 heures. Après avoir inscrit ces déclarations au registre mentionné à l'article suivant, le maire en donne avis dans le

---

(1) Emprisonnement d'un mois à 6 mois ou d'un an à 4 ans, suivant les cas ; l'interdiction des droits civiques, civils et de famille peut, en outre, être prononcée.

délai de trois jours au maire de la commune où a été faite la déclaration prescrite par l'article 10. Le maire de cette dernière commune donne avis, dans le même délai, des déclarations prescrites par les nos 2, 3 et 4 ci-dessus, aux auteurs de la déclaration de mise en nourrice, en sevrage ou en garde.

Art. 12. — Toute personne qui a reçu chez elle un nourrisson ou un enfant en sevrage ou en garde, est tenue, sous les peines portées à l'article 320 du Code pénal :

1° Si l'enfant n'a pas été vacciné, de le faire vacciner dans les trois mois du jour où il lui a été confié ;

2° De prévenir immédiatement le maire de sa commune en cas d'indisposition ou de maladie du nourrisson.

Art. 13. — Il est ouvert dans les mairies un registre spécial pour les déclarations ci-dessus prescrites.

Ce registre est coté, paraphé par le juge de paix et vérifié chaque année par l'inspecteur départemental qui adresse un rapport au Préfet, et s'il y a lieu, au Procureur de la République, sur les résultats de cette vérification. En cas d'absence de registre ou de tenue irrégulière du registre, le maire est passible de la peine édictée à l'article 50 du Code civil (1).

Art. 14. — Conforme à la loi Roussel.

Art. 15. — Un règlement d'administration publique déterminera :

1° Les modes d'organisation du service de surveillance institué par la présente loi ; l'organisation de l'inspection médicale, les attributions et les devoirs des médecins inspecteurs, le traitement de ces inspecteurs ; les attributions et les devoirs de toutes les personnes chargées des visites ;

2° Les obligations imposées aux nourrices, aux directeurs

---

(1) 6 jours à 2 mois de prison et 16 à 100 francs d'amende, ou l'une de ces deux peines seulement.

des bureaux de placement et à tous les intermédiaires du placement des enfants ;

3° Les garanties que toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde devra fournir au moment de la déclaration prévue par l'article 10 pour assurer le paiement régulier, si elle est solvable, des mois de nourrice, des frais de surveillance et de traitement de l'enfant ;

4° La forme des déclarations, registres, certificats des maires et des médecins et autres pièces exigées par les règlements.

Le préfet peut, après avis du Comité départemental, prescrire par un règlement particulier des dispositions en rapport avec les circonstances et les besoins locaux.

Art. 16. — Conforme à la loi Roussel.

Art. 17. — Les mois de nourrice des nourrissons ou des enfants en sevrage ou en garde, dûs par les parents ou toute autre personne, font partie des créances privilégiées et prennent rang entre les numéros 3 et 4 de l'article 2101 du Code civil. Les enfants protégés bénéficieront, en ce qui concerne les salaires des nourrices et les frais de maladie, des droits créés à l'indigent par la loi d'assistance médicale, y compris les dix premiers jours de traitement et sans distinction des communes visées par l'article 35 de la loi sur l'assistance médicale gratuite (1).

Art. 18. — Les dépenses auxquelles l'exécution de la présente loi donnera lieu sont mises par moitié à la charge de

---

(1) Article 35 de la loi de 1893 relative à l'assistance médicale gratuite : « Les communes ou syndicats de communes qui justifient remplir d'une manière complète leur devoir d'assistance envers leurs malades peuvent être autorisés, par une décision spéciale du ministre de l'Intérieur, rendue après avis du Conseil supérieur de l'Assistance publique, à avoir une organisation spéciale. »

l'Etat et des départements intéressés. La portion à la charge des départements est supportée par les départements d'origine des enfants.

Les bases de cette répartition sont arrêtées tous les 3 ans par le ministre de l'Intérieur.

Art. 19. — A défaut de vote par le Conseil général des crédits nécessaires à l'exécution de la présente loi, il sera pourvu d'office et par décret à l'inscription de ces crédits au budget départemental.

Art. 20. — Tous actes et jugements faits ou rendus en vertu et pour l'exécution de la présente loi, sont délivrés gratuitement, visés pour timbre et enregistrés gratis lorsqu'il y a lieu à la formalité de l'enregistrement.

M. le sénateur Strauss propose :

Article premier. — Tout enfant âgé de moins de 2 ans, qui est placé en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de ses père et mère ou tuteur légal, devient par ce fait l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé. Tout enfant dont la mère a bénéficié de l'assistance médicale gratuite ou de l'assistance maternelle (à un titre quelconque : hospitalier, municipal, départemental, national), est placé sous la même surveillance.

Art. 2. — Conforme à la loi Roussel.

Art. 3. — Conforme à la loi Roussel.

Art. 4. — Conforme à la loi Roussel.

Art. 5. — 1° Tous les départements sont tenus d'organiser une inspection médicale des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde. La détermination des circonscriptions médicales appartiendra au Conseil général.

Le médecin inspecteur, nommé par le préfet, doit se transporter au domicile de la nourrice, sevreuse ou gardeuse

pour y voir l'enfant, dans la huitaine du jour où il est prévenu par le maire de l'arrivée de l'enfant dans la commune ;

2° Pendant les six premiers mois, les enfants protégés seront examinés par le médecin tous les quinze jours, pendant les six mois suivants tous les mois, pendant la seconde année tous les deux mois.

Les médecins inspecteurs seront invités à recourir, à l'arrivée du nourrisson, à chacune de leurs visites, pendant les six premiers mois, une fois au moins mensuellement dans la période d'allaitement (naturel, mixte ou artificiel) à la pesée des enfants protégés et à inscrire le poids sur le livret ;

3° L'emploi du biberon à tube est formellement interdit ;

4° L'élevage au lait stérilisé sera recommandé par les médecins inspecteurs, à défaut de l'allaitement au sein ;

5° Si l'enfant n'a pas été vacciné, la nourrice doit obligatoirement le faire vacciner dans les trois mois du jour où il lui a été confié ;

6° Toute nourrice ou gardeuse doit, sous peine de poursuites judiciaires, prévenir immédiatement le maire de sa commune en cas d'indisposition ou de maladie de son nourrisson. Si le maire constate qu'aucun médecin n'a été appelé auprès de l'enfant, il prévient le médecin inspecteur de la circonscription, et si celui-ci est empêché, il requiert le médecin le moins éloigné de la résidence de l'enfant.

Les honoraires dus pour ces visites, les dépenses des médicaments et appareils, les frais de séjour dans les hôpitaux, seront remboursés par le service départemental d'assistance médicale gratuite, sous toutes réserves de recours et notamment de celles prévues à l'article 2 de la loi du 15 juillet 1883.

Art. 6 et 7. — Conformes à la loi Roussel.

Art. 8. — Toute personne qui veut se procurer un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, est

tenue de se munir préalablement des certificats exigés par les règlements pour indiquer son état-civil et justifier de son aptitude à nourrir ou à recevoir des enfants en sevrage ou en garde. Le certificat médical doit être délivré, sur demande de la postulante, par le médecin inspecteur d'une circonscription voisine.

Toute personne qui veut se procurer un nourrisson, toute personne qui veut se placer comme nourrice sur lieu, est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence indiquant si son dernier enfant est vivant et constatant qu'il est âgé de sept mois révolus ou qu'il est élevé au sein. Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse dans lesdits certificats entraîne l'application au certificateur des peines portées au paragraphe premier de l'article 155 du Code pénal.

Art. 9. — Conforme à la loi Roussel.

Art. 10. — Les dépenses auxquelles l'exécution de la présente loi donnera lieu sont mises, par moitié, à la charge de l'Etat et des départements intéressés ; ces dépenses sont obligatoires.

M. le docteur Faivre propose :

Article premier. — Tout enfant, âgé de moins de 2 ans, placé en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses père et mère ou tuteur légal, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

Art. 2. — La surveillance instituée par la présente loi est exercée sous l'autorité du préfet de police dans le département de la Seine et du préfet dans les autres départements, par l'inspecteur des Enfants assistés (sauf pour le département de la Seine), par des médecins inspecteurs, par les maires et par des commissions locales dans les communes

où il aura été possible de les organiser. L'inspecteur des Enfants assistés dirige le fonctionnement du service.

Les médecins inspecteurs sont nommés par le préfet, qui, sur l'avis du Comité départemental mentionné à l'article 3, détermine les circonscriptions dont ils ont la surveillance.

Les médecins inspecteurs sont de nationalité française. Ils sont rétribués d'après un tarif fixé par le préfet sur la proposition du Conseil général. A défaut de médecin, le préfet pourra confier le service à une sage-femme.

Les commissions locales sont, après avis du Comité départemental, instituées par un arrêté préfectoral fixant le nombre de leurs membres. Les fonctions de membres de ces commissions sont gratuites.

Art. 3. — Les préfets sont assistés d'un Comité ayant pour mission d'étudier et de proposer les mesures propres à assurer le fonctionnement du service et composé comme suit :

Deux membres du Conseil général désignés par ce Conseil...;

Art. 4. — Il est institué, près le Ministère de l'Intérieur, un Comité supérieur de protection des enfants du premier âge, chargé de l'étude des mesures les plus propres à assurer et à étendre les bienfaits de la loi. Il reçoit communication des documents transmis par les préfets et propose, s'il y a lieu, d'accorder des récompenses honorifiques aux personnes qui se sont distinguées par leur dévouement et leurs services.

Ce comité comprend :

Un membre de l'Académie de Médecine désigné par cette Académie ;

Les présidents des principales sociétés légalement reconnues qui s'occupent de l'Enfance ;

Une inspectrice générale des services de l'Enfance désignée par le ministre ;

Un inspecteur ou ancien inspecteur des Enfants assistés, désigné par le ministre ;

Deux médecins inspecteurs élus par les médecins inspecteurs faisant partie des Comités départementaux.

Deux membres choisis parmi les personnes susceptibles de coopérer utilement à la Protection, désignés par le ministre.

Tous les membres sont nommés par arrêté ministériel pour une durée de cinq ans ; ils peuvent être renommés. Leurs fonctions sont gratuites.

Art. 5. — Il est publié chaque année, par les soins du ministre de l'Intérieur, une statistique détaillée de la mortalité des enfants placés sous la surveillance de la présente loi.

Le Comité supérieur de Protection adresse, tous les cinq ans, au ministre un rapport officiel sur l'exécution de la loi.

Art. 6. — Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi : toute personne ayant un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde placés chez elle ; les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Art. 7. — Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, est tenue d'en faire la déclaration à la mairie de sa résidence, en indiquant le lieu de la naissance de l'enfant, et de remettre à la nourrice ou à la gardeuse un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié et un certificat médical légalisé, constatant que cet enfant ne paraît atteint d'aucune maladie contagieuse et peut être transporté sans inconvénient.

Le maire inscrit la déclaration au registre n° 1, mentionné à l'article 10, et la transmet dans les trois jours au préfet du département de la résidence de la nourrice.

Art. 8. — Toute personne qui veut recevoir chez elle un

nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, est tenue de se munir préalablement :

1° D'un certificat du maire de la commune de sa résidence mentionnant son état-civil. Dans le cas où elle veut prendre un nourrisson, le certificat indique si son dernier enfant est vivant et constate qu'il est âgé de sept mois révolus.

2° D'un certificat du médecin inspecteur d'une circonscription voisine, justifiant de son aptitude à nourrir ou à recevoir des enfants en sevrage ou en garde. Si la nourrice veut élever au sein un nourrisson, en même temps que son propre enfant âgé de 7 mois, et si le médecin le juge possible, il en sera fait mention sur le certificat.

Lorsque l'enfant qui doit être pris en garde est le petit-fils ou neveu de l'éleveuse, celle-ci n'est pas tenue à se procurer le certificat ci-dessus.

Toute personne qui veut se placer comme nourrice est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence, mentionnant son état-civil, indiquant si son dernier enfant est vivant et constatant qu'il est âgé de 7 mois révolus, ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une autre femme remplissant les conditions exigées par la présente loi. Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse dans lesdits certificats, entraîne l'application au certificateur des peines portées au paragraphe premier de l'article 155 du Code pénal.

Art. 9. — Toute personne qui a reçu chez elle un nourrisson ou un enfant en sevrage ou en garde est tenue :

1° D'en faire la déclaration à la mairie de la commune de sa résidence, dans les trois jours de l'arrivée de l'enfant et de remettre le bulletin et le certificat médical mentionnés à l'article 7 ;

2° De faire, en cas de changement de résidence, la même déclaration à la mairie de sa nouvelle résidence ;

3° De déclarer, dans le même délai, le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne, pour quelque cause que cette remise ait lieu ;

4° En cas de décès de l'enfant, de déclarer ce décès dans les 24 heures.

Après avoir inscrit ces déclarations au registre n° 2, mentionné à l'article suivant, le maire en donne avis, dans le délai de 3 jours au préfet, auquel il transmet le bulletin et le certificat médical qui lui ont été remis par la nourrice.

L'inspecteur des Enfants assistés inscrit l'enfant au registre matricule du service de la protection et invite le médecin inspecteur de la circonscription à le visiter.

Art. 10. — Il est ouvert dans chaque mairie deux registres destinés à recevoir : l'un (registre n° 1) les déclarations des parents prévues à l'article 7 ; l'autre (registre n° 2) les déclarations des nourrices ou éleveuses prévues à l'article 9.

Ces registres sont vérifiés par l'inspecteur des Enfants assistés ou son délégué.

En cas d'absence ou de tenue irrégulière du registre, le maire est passible de la peine édictée à l'article 50 du Code civil.

Art. 10 *bis*. — Tout enfant qui n'aurait pas été vacciné avant son placement en nourrice, en sevrage ou en garde, sera vacciné dans les trois mois par les soins du médecin inspecteur de la circonscription.

Si un enfant tombe malade et manque de soins médicaux, la nourrice en informe immédiatement le maire qui prononce l'admission de l'enfant à l'Assistance médicale, conformément à l'article 20 de la loi du 15 juillet 1893. Les frais du traitement, à partir du début de la maladie, sont mis à la charge du département, qui exerce tout recours contre les parents dans les conditions prévues par l'article 21 de la même loi.

Si le médecin inspecteur juge que la vie ou la santé d'un

enfant est compromise et que le changement de nourriture est nécessaire, il en avise l'inspecteur des Enfants assistés. Sur le rapport de ce fonctionnaire, le préfet peut, après mise en demeure des parents, prescrire le retrait de l'enfant et son placement provisoire chez une autre personne. En cas de péril imminent, l'inspecteur des Enfants assistés prend d'urgence et provisoirement les mesures nécessaires ; il en réfère ensuite au préfet qui statue.

Si le médecin reconnaît, soit chez la nourrice, soit chez l'enfant, les symptômes d'une maladie contagieuse, ou s'il constate une grossesse, il peut faire cesser l'allaitement naturel ; il en informe immédiatement l'inspecteur des Enfants assistés, auquel il fait connaître les motifs de sa décision. Celui-ci prévient les parents.

Art. 11. — Nul ne peut ouvrir ou diriger un bureau de nourrices, ni exercer la profession d'intermédiaire pour le placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, et le louage des nourrices, sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du préfet de police dans le département de la Seine, ou du préfet dans les autres départements.

Toute personne qui exerce sans autorisation l'une ou l'autre de ces professions, ou qui néglige de se conformer aux conditions de l'autorisation ou aux prescriptions des règlements, est punie d'une amende de 16 francs à 100 francs. En cas de récidive, la peine d'emprisonnement prévue par l'article 480 du Code pénal peut être prononcée. Ces mêmes peines sont applicables à toute sage-femme et à tout intermédiaire qui entreprend, sans autorisation, de placer des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, si, par suite de la contravention ou par suite d'une négligence de la part d'une nourrice ou d'une gardeuse, il est résulté un dommage pour la santé d'un ou de plusieurs enfants, la peine d'emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcée.

En cas de décès d'un enfant, l'application des peines portées à l'article 319 du Code pénal peut être prononcée.

Art. 12. — Un règlement d'administration publique déterminera :

1° Les modes d'organisation du service de surveillance institués par la présente loi, notamment l'organisation de l'inspection médicale, les attributions et devoirs de toutes les personnes chargées de la protection des nourrissons ;

2° Les obligations imposées aux nourrices, aux directeurs des bureaux de placement et à tous les intermédiaires du placement de l'enfant ;

3° La forme des déclarations, registres, certificats des maires et des médecins, et autres pièces exigées par les règlements.

Le préfet peut, après avis du Comité départemental, prescrire des dispositions en rapport avec les circonstances et les besoins locaux, en tant qu'elles ne seraient pas contraires au règlement d'administration publique.

Art. 13. — En dehors des pénalités spécifiées dans les articles précédents, toute infraction aux dispositions de la présente loi et des règlements d'administration publique qui s'y rattachent est portée devant le tribunal de simple police et punie d'une amende de 5 à 15 francs.

Dans le cas où le refus de se soumettre aux dispositions de la loi est accompagné d'injures ou de violences, un emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcé. Sont applicables à tous les cas prévus par la présente loi le dernier paragraphe de l'article 463 du Code pénal et les articles 482 et 483 du même Code.

Art. 14. — En cas de non paiement des salaires des nourrices ou éleveuses, une tentative amiable est faite par les soins de l'administration préfectorale auprès des parents ou des personnes qui ont effectué le placement.

Si les nourrices ou éleveuses croient devoir ensuite poursuivre leur revendication en sollicitant l'assistance judiciaire, le préfet fait connaître au Procureur de la République les motifs qui paraissent militer en faveur de leur demande. Les mois de nourrice dus par les parents ou par tout autre personne font partie des créances privilégiées et prennent rang entre les nos 3 et 4 de l'article 2101 du Code civil.

Art. 15. — Les dépenses auxquelles l'exécution de la présente loi donnera lieu sont mises par moitié à la charge de l'Etat et des départements intéressés. Ces dépenses sont obligatoires.

La portion à la charge des départements est supportée par les départements d'origine des enfants et par ceux où les enfants sont placés en nourrice, en sevrage ou en garde, proportionnellement au nombre desdits enfants.

Les bases de cette répartition sont arrêtées tous les trois ans par le ministre de l'Intérieur.

Quant à nous, nous nous permettrons d'attirer l'attention sur l'article 8 de la loi du 23 décembre 1874. Cet article est d'ailleurs le même dans les trois projets de loi que nous venons de voir.

L'article 8 de la loi du 23 décembre 1874 défend à une femme de prendre un nourrisson au sein, si son propre enfant n'a pas 7 mois ou n'est pas lui-même confié à une nourrice au sein. A première vue cela peut paraître une sage précaution, mais en y réfléchissant, cet article est très discutable et manque même de logique. En effet, il n'est pas défendu à une mère de cesser de nourrir son enfant dans les premiers mois, si elle le veut, pour entrer dans une usine ou se placer comme nourrice sèche ; ni à cette mère de faire passer son lait et d'élever son enfant au biberon. Dans les pays industriels, l'influence du travail à l'atelier est à cet

égard bien funeste, et il a été démontré que, plus l'industrie d'un pays est florissante, plus il y a d'enfants placés au biberon, par conséquent privés du sein de leur mère, ces dernières rentrant à l'usine attirées par le gain. Ces femmes ne peuvent se placer comme nourrices, mais un industriel à court de personnel peut prendre comme ouvrières ces mères et ainsi les séparer de leurs enfants. La loi ne fait rien pour remédier à ce fâcheux état de choses ; nous pensons qu'il serait préférable d'autoriser le placement de la nourrice au bout de trois mois ; l'enfant allaité à gages profiterait au moins de cette situation.

Nous voudrions aussi voir ajouter à ces divers projets de loi un article supplémentaire, portant création de médecins inspecteurs. Ces médecins seraient nommés pour une région, ils ne devraient pas faire de clientèle ; indépendants, ils pourraient donc faire des enquêtes, vérifier les certificats, en un mot faire respecter la loi dans toute son intégrité. Ils seraient payés par le département ou encore mieux par l'Etat, au même titre que les médecins militaires, les médecins d'asiles d'aliénés, médecins d'ambassade, de consulat, etc... etc...

§ III. **Loi sur les enfants assistés**

La loi sur le service des enfants assistés, en vigueur à l'heure actuelle, est celle du 27 juin 1904.

Nous allons essayer d'en donner un aperçu :

Le titre I de la loi définit les catégories de mineurs placés sous la protection de l'Assistance publique.

Les mineurs des deux sexes, nous dit-il, placés sous la protection ou la tutelle de l'Assistance publique, sont :

1° Les enfants secourus et en dépôt ;

2° Les enfants en garde ;

3° Les enfants abandonnés, les orphelins pauvres, les enfants maltraités, délaissés ou moralement abandonnés.

« Est dit enfant secouru :

» L'enfant que sa mère ne peut nourrir ni élever faute de ressources et pour lequel est accordé un secours temporaire institué en vue de prévenir son abandon ».

« Est dit enfant en dépôt :

» L'enfant qui, laissé sans protection ni moyens d'existence par suite de l'hospitalisation ou la détention de ses père et mère ou de ses ascendants, est recueilli temporairement dans le service des enfants assistés ».

« Est dit enfant en garde :

» L'enfant dont la garde a été confiée par les tribunaux à l'Assistance publique, en exécution de l'article 4 et 5 de la loi du 19 avril 1898 ».

« Est dit pupille de l'Assistance :

» 1° L'enfant qui, né de père et mère inconnus, a été trouvé dans un lieu quelconque ou porté dans un établissement dépositaire ;

» 2° L'enfant qui, né de père et mère connus, en est délaissé sans qu'on puisse recourir à eux ou à leurs ascendants ;

» 3° L'enfant qui, n'ayant ni père ni mère ni ascendants auxquels on puisse recourir, n'a aucun moyen d'existence ;

» 4° L'enfant dont les parents ont été déchus de la puissance paternelle.

» 5° L'enfant admis dans le service des Enfants assistés en vertu du titre II de la loi du 24 juillet 1889 ».

Le titre II traite des enfants secourus.

Il y est dit qu'un secours est accordé à la mère pauvre pour lui permettre de nourrir ou de faire nourrir son enfant. Ce secours, bien entendu, est supprimé ou réduit si la mère cesse d'être indigente ou si elle cesse de donner les soins nécessaires à son enfant.

« Le mode, la quotité, la périodicité et la durée du secours sont réglés par le *Conseil général* ».

« En cas de légitimation de l'enfant secouru, la mère peut recevoir une prime dont le montant est réglé par le *Conseil général*. En ce cas, le secours temporaire est continué s'il y a lieu ».

Le titre III s'occupe des pupilles de l'Assistance publique.

Il est divisé en 3 sections.

La section I traite du mode d'admission.

« Dans chaque département le préfet désigne, après avis conforme du *Conseil général*, l'établissement ou les établissements où peuvent être présentés les enfants dont l'admission, en qualité de pupille de l'Assistance, est demandée.

» La présentation a lieu dans un local ouvert le jour et la nuit et sans autre témoin que la personne préposée au service de l'admission.

» L'admission peut avoir lieu sur demande écrite adressée au préfet.

» La personne de service avertit celle qui présente l'enfant que la mère peut être secourue si elle veut garder son enfant, et lui signale les conséquences de l'abandon, à savoir : « que » le lieu de placement du pupille reste secret, et que la mère » et la personne qui a présenté l'enfant ne peuvent être ren- » seignées qu'à des époques fixes, sur l'existence ou la mort » de ce dernier.

» Si l'enfant paraît âgé de moins de 7 ans, et que la personne qui présente l'enfant ne veuille donner aucun renseignement concernant son état-civil, il est admis sans autre formalité.

» Si, au contraire, on veut bien donner tous renseignements le concernant, on les transmet au préfet avec la demande d'admission, et on attend la décision de ce dernier, à moins que cette attente ne soit préjudiciable à l'enfant, auquel cas on l'admet de suite ».

La section II a pour objet la tutelle des enfants assistés.

La tutelle des pupilles de l'Assistance publique est exercée par le préfet ou par son délégué, l'inspecteur départemental.

« Le tuteur est assisté d'un conseil de famille formé par une commission de sept membres, élus par le *Conseil général* et renouvelés tous les quatre ans. Le tuteur ou son délégué assiste aux séances du Conseil. Il est entendu quand il le demande ».

Les attributions du tuteur et du conseil de famille sont celles déterminées par le Code civil.

Les fonds du pupille sont placés à la Caisse d'épargne ou en rente sur l'Etat et garantis par le cautionnement du fonctionnaire chargé de leur gestion. Ce fonctionnaire est le

trésorier-payeur général pour les départements, et le receveur de l'Assistance publique pour le département de la Seine.

Le conseil de famille peut décider à la sortie du pupille que un cinquième au maximum de son pécule soit versé à la Caisse nationale des retraites pour lui constituer une pension de retraite.

Jusqu'à l'âge de 18 ans, les revenus des biens et les capitaux des pupilles, à l'exception de ceux résultant de son travail, sont perçus par le département à titre d'indemnité des frais d'entretien.

L'enfant réclamé par ses parents pourra leur être remis soit définitivement, soit à l'essai, mais au bout de 1 an la remise devient définitive. Les parents devront rembourser soit en une seule fois, soit par versements mensuels, la dépense faite pour l'entretien de leur enfant, à moins que la Commission départementale, ou une délégation du *Conseil général* dans le département de la Seine, ne les exonère de tout ou en partie.

La section III nous entretient des placements des pupilles et de leur surveillance.

« Le préfet peut, après avis conforme du *Conseil général*, déclarer par arrêté qu'un établissement dépositaire est installé ou cesse d'être installé dans un hospice.

» Un établissement dépositaire peut être installé dans un immeuble possédé ou loué par le département ; l'installation a lieu en vertu d'un arrêté préfectoral pris sur l'avis conforme du *Conseil général*, après avis du Conseil d'hygiène du département.

» Les enfants en bas-âge sont placés dans une crèche, et les autres dans un quartier spécial. Les personnes chargées de surveiller et soigner les enfants ont, seules, accès dans ces locaux ».

Les pupilles âgés de moins de 13 ans sont placés à la campagne dans des familles, si leur état de santé le permet.

La nourrice d'un pupille est payée à un prix fixe, et touche en plus, quand ce dernier est âgé de 15 mois, une prime de survie proportionnelle au nombre de mois passés chez elle.

« Le nourricier qui a gardé un pupille pendant 10 ans au moins, l'a élevé avec soin et envoyé régulièrement à l'école publique, peut recevoir, lorsque l'enfant a 13 ans, une récompense dont la quotité est fixée par le *Conseil général.* »

« Un pupille âgé de moins de sept mois ne peut être confié à une nourrice dont le dernier enfant n'a pas sept mois révolus ».

Le nourricier doit observer vis-à-vis de son pupille la loi sur l'enseignement primaire.

« La pension est payée au nourricier jusqu'à ce que le pupille ait 13 ans révolus, sauf les cas de prolongation prévus par le *Conseil général* ».

Le pupille âgé de 13 ans est placé en apprentissage, de préférence dans les professions agricoles.

Les inspecteurs et sous-inspecteurs de l'Assistance publique surveillent et visitent à domicile les pupilles de l'Assistance et les enfants secourus.

Le titre IV traite de l'administration.

« Le service des Enfants assistés est réglé par le *Conseil général ;* il est administré par le préfet et sous l'autorité du préfet par l'inspecteur départemental de l'Assistance publique. Dans le département de la Seine il est administré, sous l'autorité du préfet, par le directeur de l'Assistance publique».

Le personnel de l'inspection de l'Assistance publique se compose pour un département : d'un inspecteur, d'un ou plusieurs sous-inspecteurs, d'un ou plusieurs commis d'inspection.

« Le *Conseil général* peut, s'il le veut, créer un ou plusieurs emplois de visiteuse d'enfants ».

« Le préfet soumet au *Conseil général* les prévisions des recettes et les crédits du service ; il exécute, liquide et ordonne les dépenses. Le trésorier-payeur général en assure le payement ».

L'inspecteur départemental propose au préfet tout ce qui a trait au service : secours temporaires, admissions, révocation des agents du service payés par le département ; ce dernier accorde ou supprime.

L'inspecteur recrute les nourrices, nourriciers et patrons, procure la distribution des layettes et vêtures, prépare les contrats de placements ou d'apprentissage, propose au préfet toutes mesures utiles à la protection. Il adresse chaque année au préfet, qui le soumet au *Conseil général*, un rapport sur le service.

« Une commission nommée par le *Conseil général* et se réunissant périodiquement, ou à son défaut la Commission départementale, reçoit communication des décisions intéressant le service prises depuis la dernière séance.

» Elle donne son avis au préfet sur les questions qu'il lui soumet ou qu'elle croit devoir lui signaler.

» Elle présente tous les ans au *Conseil général* un rapport sur le service.

» L'inspecteur départemental peut être appelé par la commission à assister aux séances, avec voix consultative ».

Tous les ans, le préfet transmet au ministère de l'Intérieur le rapport de la commission, le rapport de l'inspecteur, les délibérations du *Conseil général* concernant le service.

« L'article 378 du Code pénal relatif au secret professionnel est applicable à toute personne engagée dans le service des Enfants assistés ».

Le contrôle se fait au moyen d'inspecteurs du Ministère

de l'Intérieur et d'inspectrices générales du service de l'Enfance ;

Nous arrivons au titre V, dernier titre de la loi, qui a pour objet les dépenses :

« Le père, la mère ou les ascendants d'un pupille de l'Assistance ou d'un enfant dont l'administration a la garde restent tenus envers lui de la dette alimentaire. Toute stipulation contraire est nulle. »

Tous les pupilles de l'Assistance qui ont un domicile de secours sont à la charge du département dans lequel ils sont domiciliés. Ceux qui n'ont pas de domicile de secours sont à la charge de l'Etat. En cas de décès d'un pupille, s'il n'a pas d'héritiers, ses biens reviennent au département ; s'il a des héritiers qui se présentent pour recueillir sa succession, ces derniers sont tenus d'indemniser le département de l'entretien de l'enfant. « Les recettes et les dépenses du service font l'objet d'articles spéciaux dans le budget de chaque département ; elles sont votées annuellement par le *Conseil général* ».

« Les dépenses du service sont payées pour deux cinquièmes par le département, pour deux cinquièmes par l'Etat, pour un cinquième par les communes. »

Les dépenses d'inspection et de surveillance sont à la charge de l'Etat.

« Un tableau annexé à la loi de finances détermine par zone les tarifs minima des secours temporaires, des salaires de nourrice, des primes de survie et des prix de pensions ; ce tableau est dressé après enquête et avis des *Conseils généraux* ; il est revisé tous les cinq ans. »

« Si un *Conseil général* omet ou refuse d'inscrire au budget les crédits suffisants pour l'acquittement des dépenses obligatoires du service qui sont à sa charge, les crédits nécessaires sont inscrits d'office au budget par un décret

rendu dans la forme des règlements d'administration publique et inséré au *Bulletin des Lois*.

» Il est pourvu au payement des dépenses inscrites d'office au moyen de prélèvements effectués, soit sur les excédents de recettes, soit sur le crédit pour dépenses imprévues, et à défaut, au moyen d'une contribution spéciale portant sur les quatre contributions directes et établie par le décret d'inscription d'office, si elle est dans les limites du maximum fixé annuellement par la loi de finances, ou par une loi, si elle doit excéder le maximum. »

Une statistique de la mortalité des Enfants assistés sera publiée chaque année par le Ministère de l'Intérieur.

Nous allons voir maintenant les effets de la loi en France et pour cela nous empruntons au Dr Barthès, inspecteur de l'Assistance publique à Perpignan, la statistique sur les Enfants assistés et moralement abandonnés, publiée en 1908 dans un travail ayant pour titre : « Considérations générales sur la mortalité des Enfants assistés et moralement abandonnés, nécessités de mesures prophylactiques. » Ce travail a paru dans les comptes rendus du Congrès des Sociétés savantes.

La statistique en question porte sur l'année 1905.

Elle est divisée en deux tableaux :

I. Au point de vue du nombre des décès, suivant l'âge des enfants.

II. Au point de vue des causes des décès.

I. Nombre des décès

	Vivants	Décédés
Au-dessous de 1 an.	12.897	2.704
De 1 à 2 ans.....	7.106	432
De 2 à 3 ans.....	6.634	119
De 3 à 4 ans.....	6.660	65
De 4 à 5 ans.....	6.838	54
Totaux de 1 à 5 ans..	27.238	670
De 5 à 10 ans.....	37.640	147
De 10 à 15 ans.....	41.706	137
De 15 à 18 ans.....	23.579	104
De 18 à 20 ans.....	14.727	68
De 20 à 21 ans.....	7.285	39
Totaux de 0 à 21 ans.	165.072	3.869

« Or, en ce qui concerne la mortalité, sauf pour deux départements, les Bouches-du-Rhône ayant perdu 529 enfants sur 4.629, d'où le pourcentage de 11 p. 100, et la Seine 4.321 sur un effectif de 52.724, soit 8 p. 100, la moyenne des décès dans les 85 autres départements ne dépasse pas 4 p. 100.

» On constate même que certains départements où la population assistée est asssez élevée : la Seine-et-Oise, 2.821 enfants et 25 décès ; l'Eure, 2.106 enfants et 17 décès ; le Calvados, 2.467 enfants et 44 décès, donnant le pourcentage infime de 0,7, 0,8, et 1,8 rivalisent avec les plus petits, tel l'Ariège où sur 204 pupilles, il n'en est décédé que 3, soit 1,4 p. 100.

» Il est à présumer que ce minimum mortuaire est dû à l'excellente institution de nourrices sédentaires alimentant dans les hospices dépositaires tous les chétifs et malingres avant leur envoi à la campagne, ainsi que j'ai pu le constater personnellement à l'hospice des enfants assistés à Bordeaux, lors du Congrès de 1903 de l'Assistance publique et de la bienfaisance privée. »

II. Cause des décès

MALADIES	Au dessous de 1 an	De 1 à 5 ans	De 5 à 10 ans	De 10 à 15 ans	De 15 à 21 ans	TOTAUX
Fièvre typhoïde.....	»	5	2	9	8	24
Fièvre éruptive	60	41	8	3	6	118
Diphtérie et croup ..	10	14	7	1	1	33
Tumeurs malignes..	6	3	1	1	1	12
Tuberculose.....	12	22	30	36	64	164
Méningite	56	31	19	9	15	130
Hémorragie.....	9	1	12	3	2	17
Maladies de cœur ...	13	4	4	4	38	63
Bronchite aiguë.....	105	27	8	2	3	145
Bronchite chronique.	12	16	2	»	32	62
Pneumonie.....	96	51	3	3	2	155
Autres affections de l'appareil respiratoire. . . .	122	71	5	4	8	210
Affections de l'estom.	52	4	1	2	9	68
Diarrhée et entérite..	933	80	»	»	»	1.013
Débilité congénitale..	458	75	1	1	1	536
Morts violentes.....	26	20	2	9	5	62
Autres causes de mort	452	126	42	46	2	668
Causes inconnues ...	282	79	8	9	4	382
Totaux....	2.704	670	145	142	201	3.862

« En rangeant les maladies par appareil suivant le nombre des décès :

1. Gastro-intestinal...	1.181
2. Respiratoire.....	738
3. Nerveux.....	666
4. Circulatoire.....	234

nous constatons que les maladies gastro-intestinales et respiratoires représentent les deux tiers de l'ensemble et que, des cinq catégories, les enfants au-dessous de 1 an payent à la mortalité un tribut énorme, soit 20 p. 100.

» En second lieu, tous les contaminés par l'alcoolisme, la syphilis, l'hérédité au nombre des autres causes de mort, disparaissent vers la cinquième année, d'où 3.374 décès dans les soixante premiers mois donnant lieu à un pourcentage de 9 p. 100, tandis que 284 seulement décèdent de 5 à 14 ans, soit le taux modique de 2 p. 100. »

On peut voir, d'après ce qui précède, que la mortalité chez les enfants assistés n'est pas très grande, si on la prend dans son ensemble, c'est-à-dire de 0 à 21 ans.

Par contre, si l'on considère seulement les enfants du premier âge, on remarque que la mortalité chez ces derniers est considérable.

D'ailleurs, nous allons donner les statistiques pour plusieurs départements de la mortalité des enfants assistés de 0 à 1 an. Ces statistiques que nous avons pu nous procurer ont été prises au hasard :

MORTALITÉ DES ENFANTS ASSISTÉS DE 0 A 1 AN

dans divers départements

	Années			Pour 100
Seine-Inférieure.....	1907			21,18
—	1908			22,65
Jura	1908			62,50
Gironde	1908			26,53
Aveyron.....	1908			20,80
Allier.....	1908			3,03
Sarthe	1906	421 admis	73 décès	17,34
—	1907	382 —	61 —	15,96
—	1908	337 —	50 —	14,83
Pyrénées-Orientales...	1908	17 —	8 —	47,05
Charente-Inférieure...	1905	132 —	24 —	18,18
Nord.....	1907			39
—	1908	246 —	77 —	31,30
Hérault.....	1908			37,17
Isère.....	1908	117 —	25 —	21,36
Charente-Inférieure...	1906	172 —	29 —	16,86
— ...	1907	188 —	30 —	10,63
— ...	1908	196 —	32 —	16,32
Morbihan.....	1908	30 —	8 —	26,66
Côte-d'Or.....	1908	92 —	25 —	27,17
Vaucluse	1904	98 —	54 —	54,59
—	1905	70 —	40 —	57,11
—	1906	80 —	39 —	48,75
—	1907	73 —	41 —	56,16
—	1908	85 —	46 —	54,11
Total p. ces 5 dernières années.		406	220	54,18

Nous allons nous occuper maintenant de la mortalité des enfants assistés en Maine-et-Loire, notre département d'origine, et du fonctionnement du service en ce département.

MORTALITÉ DES ENFANTS ASSISTÉS DE 0 A 1 AN

en Maine-et-Loire

1903.....	139 admis	34 décès	24,46 pour 100
1904.....	145 —	43 —	29,65 —
1905.....	147 —	44 —	29,93 —
1906.....	128 —	52 —	40,62 —
1907.....	80 —	25 —	31,25 —
1908.....	77 —	15 —	20,77 —

Quant au fonctionnement du service des enfants assistés en Maine-et-Loire, voici comment s'exprime l'inspecteur départemental dans les rapports de 1908 et 1909 :

« *Abandons. Bureau ouvert.* — Le bureau d'admission des enfants assistés, prévu par l'article 8 de la loi du 27 juin 1904, n'a pas encore été organisé dans ce département, les propositions faites en 1905 par la Commission administrative n'ayant pas été acceptées par le *Conseil général.*

» Il y aurait cependant intérêt à ce que cette importante innovation de la loi soit réalisée sans nouveau retard.

» J'ai donc examiné cette question dans tous ses détails avec le désir de voir le bureau d'admission fonctionner à dater du 1er janvier 1909 ».

Cette question n'a pas été résolue.

« *Dépôt hospitalier.* — D'une façon générale, plus on abrège le séjour des pupilles à l'hospice, mieux on sert leur intérêt ; un tel milieu n'est favorable ni à leur développement physique, ni à leur éducation. D'autre part, les finances départementales gagneraient à une réduction de frais de séjour... Aussi nous sommes-nous appliqués à réduire le plus possible la durée du séjour des enfants à l'hospice dépositaire.

» Actuellement les pupilles ne restent à l'hospice que le temps strictement nécessaire, soit à leur placement, s'ils sont en bonne santé, soit à leur guérison, s'ils sont malades.

» Je regrette que l'insuffisance des tarifs des salaires des nourrices m'oblige à laisser séjourner à la crèche de l'hospice, pendant plusieurs jours et quelquefois pendant plusieurs semaines, des enfants en bas-âge ; mes propositions à ce sujet n'ayant pas été acceptées par le *Conseil général*, à ses sessions d'août 1908 et d'avril 1909, je ne puis insister davantage ».

« *Surveillance.* — Il est regrettable que l'insuffisance du personnel de l'inspection ne permette pas de faire des tournées d'inspection plus fréquentes. Ainsi que le dit fort justement la circulaire du 15 juillet 1904, la surveillance directe, sur place, des pupilles et des enfants secourus, est le devoir essentiel de notre charge, celui qui justifie notre titre ».

« *Taux des pensions.* — Le taux des salaires des nourrices et des pensions n'est plus en rapport avec le coût de la vie matérielle dans ce département. J'ai dit à propos du séjour prolongé que font certains pupilles à l'hospice dépositaire, ce que je pensais de cette situation. Il est surprenant que nous trouvions encore des nourrices pour accepter d'élever des nouveeux-nés moyennant un salaire dérisoire de 14 francs par mois. On est en droit de se le demander en constatant que la mortalité des enfants âgés de moins de un an a été en 1907 de 31,25 p. 100.

« D'ailleurs, les demandes de nourrissons se font de plus en plus en plus rares, et il nous est arrivé à deux reprises différentes d'en manquer totalement et d'être obligé de laisser les bébés séjourner à la Crèche. Je n'insiste pas sur les inconvénients qui résultent de cet état de choses. »

« La loi de finances du 26 décembre 1908 a fixé ainsi les tarifs minima des pensions ; ces tarifs sont applicables à partir du 1er janvier 1910 :

Enfants de moins de 1 an. { Au sein : 20 francs par mois. / Au biberon : 15 francs par mois.

« *Personnel de l'inspection.* — Depuis la loi du 27 juin 1904, le service des enfants assistés de Maine-et-Loire fonctionne mal. Les motifs de ce malaise sont nombreux, mais l'insuffisance du personnel de l'inspection en est la cause principale Je le dis hautement : l'inspecteur ne peut assurer la bonne marche de ses services avec le personnel absolument réduit qu'il a sous ses ordres actuellement. Ce personnel se compose de l'inspecteur, du sous-inspecteur, et du commis, tous nommés et rétribués par l'Etat. Ces trois fonctionnaires ont à eux seuls la charge d'assurer le service en dehors de tout personnel supplémentaire payé sur les fonds du département. Cette situation est probablement unique en France ainsi que l'a constaté le Conseil de famille des pupilles, dans sa séance du 14 février dernier. En effet, si l'on compare ce département avec ceux d'égale importance, on remarque que le service des Enfants assistés de ces derniers possède deux employés payés sur les fonds départementaux. De plus un jeune pupille est attaché à leurs bureaux ; il fait quelques travaux ainsi que les courses.

« En Maine-et-Loire, l'inspecteur et le sous-inspecteur sont absorbés chaque jour par des travaux d'écriture qui devraient incomber à des expéditionnaires..... Tout juste trouvent-ils le temps de faire leurs tournées d'inspection ».

On peut se rendre compte aisément, d'après ce qui précède, que le *Conseil général* de Maine-et-Loire se désintéresse complètement des questions de protection de l'enfance. Il a

la même sollicitude pour les enfants assistés que pour les enfants protégés, comme nous l'avons vu dans le précédent chapitre. Il refuse systématiquement tout crédit pour tout ce qui a trait à cette grande œuvre nationale.

Nous avons vu le taux excessif de la mortalité chez les enfants assistés. Quelles sont donc les causes de cette mortalité ? Elles sont multiples, mais nous croyons que les principales sont les suivantes :

La mère, acculée par la misère, avant de venir accoucher à la Maternité a employé tous les moyens abortifs à sa disposition, d'où pour l'enfant un défaut de terrain qui le livre sans défense à toutes sortes de maladies, principalement aux maladies gastro-intestinales.

L'absence complète à l'hospice dépositaire de nourrices sédentaires, qui pourraient soustraire efficacement le nouveau-né à la faiblesse congénitale et à l'athrepsie, est une autre cause de léthalité.

La prépondérance beaucoup trop grande donnée aux *Conseils généraux* par la loi de 1904, qui laisse au bon vouloir de ces assemblées la libre disposition du vote d'une partie des crédits nécessaires à la protection des pupilles de l'Assistance ; voilà encore une autre cause de mortalité.

(Dans l'aperçu que nous avons donné au début de notre chapitre de la loi de 1904, nous avons à dessein souligné les mots : *Conseil général* partout où il était question de ce dernier. On pourra ainsi voir la part énorme qui lui est réservée dans cette loi).

Nous croyons qu'on pourrait remédier à cette excessive mortalité par divers moyens que nous allons exposer :

L'enfant devrait être mis au sein de sa mère dès sa naissance, toutes les fois que cela serait possible. Il serait indispensable de créer dans chaque hospice dépositaire un service de « nourrices sédentaires » à défaut de la mère.

Il serait désirable, avant de mettre un enfant en placement, d'examiner à fond son tempérament, de connaître sa diathèse, afin de pouvoir l'envoyer soit à la mer, soit à la forêt, soit à la montagne.

Une consultation de nourrissons devrait être instituée dans les dépendances ou annexes du Bureau de Bienfaisance, dans toutes les villes possédant un hospice.

L'article 45 du titre V de la loi du 27 juin 1904, disant que les dépenses du service sont payées pour deux cinquièmes par le département, pour deux-cinquièmes par l'Etat, pour un cinquième par la commune, devrait être changé et remplacé par l'article suivant :

L'Etat paie les dépenses du service. L'Etat pourrait d'ailleurs obliger le département à lui rembourser deux cinquièmes et la commune un cinquième des dépenses faites par lui. Ainsi l'Etat ferait simplement une avance, mais au moins il serait seul juge responsable des améliorations à faire dans le service ; et les enfants assistés ne seraient plus un jouet politique entre les mains des assemblées départementales.

§ IV. **Protection de la mère dans l'industrie**

Nous avons vu en étudiant les causes de la mortalité infantile qu'une des grandes causes de mortalité consistait dans les dangers spéciaux qui menacent la grossesse de l'ouvrière : (manque relatif de repos, surmenage, absorption de poussières irritantes et nocives, admission relativement trop tôt des jeunes ouvrières dans les usines, intoxications multiples : plomb, mercure, sulfure de carbone), etc.

Nous allons voir ce qu'est la législation actuelle sur cette question et si on ne devrait pas l'améliorer.

La jeune fille est admise au travail à l'âge de 13 ans, à 12 si elle peut présenter en même temps que son certificat d'études primaires une attestation médicale constatant qu'elle est valide ; elle entre jusqu'à 16 ans dans une première catégorie de protégées, dans laquelle le travail est mesuré à sa force ainsi que la durée du travail (6 heures coupées par un repos d'une heure et demie). Certains travaux dangereux leur sont interdits (tableau B, décret du 13 mai 1893) ; d'autres sont autorisés sous conditions ; c'est ainsi que les travaux de dorure et d'argenture, les manipulations de teinturerie, application des émaux sur métaux leur sont permis sous la réserve qu'elles ne séjourneront pas dans les locaux où se développent les vapeurs et dans les endroits où on broie les matériaux (tableau C, décret de 1893). Certaines professions restent absolument interdites aux enfants et aux femmes : étamage des glaces, fabrication de fulminate de mercure, polissage du verre à sec, etc. (décret de 1893).

On peut voir, même après avoir pris une connaissance complète de ces tableaux (Office du travail, hygiène et sécurité du travailleur, 1895-1900), combien d'industries exercées par les femmes et les exposant à des intoxications sont laissées de côté.

Quant à la protection des femmes enceintes dans l'industrie, certains pays ont fait une législation qu'il nous paraît intéressant de rappeler : l'Allemagne (loi du 17 juillet 1878 et diverses dispositions du Gewerbeordnung); la Belgique (loi du 13 décembre 1889) ; l'Autriche-Hongrie (7 mars 1890) ; l'Angleterre (art. 17, loi de 1894) ; les Pays-Bas (1889) ; le Portugal (14 avril 1891).

Toutes ces législations tendent à accorder à la femme six semaines de repos après ses couches, sans rupture de contrat de louage, c'est-à-dire en lui réservant l'intégrité de son salaire. Ce temps peut être réduit à quatre semaines, suivant avis médical, mais jamais la femme n'est admise à l'atelier avant cette période écoulée..

Nous voyons dans la législation suisse (loi fédérale du 23 mars 1871, article 15) :

« Avant et après leurs couches il est réservé un espace de huit semaines en tout pendant lequel les femmes ne peuvent être admises au travail dans les fabriques. Elles ne sont reçues de nouveau qu'après avoir fourni la preuve qu'il s'est écoulé six semaines au moins depuis le moment de leurs couches. Le Conseil fédéral désignera les branches d'industrie dans lesquelles les femmes enceintes ne peuvent être admises à travailler ».

De plus l'article 3 de la loi fédérale du 25 juin 1881, établit la responsabilité du fabricant dans les industries que le Conseil fédéral a désignées comme pouvant engendrer des maladies graves, pour le cas où a il été constaté qu'elles ont uniquement pour cause l'exploitation de la fabrique.

En France il n'existait, il y a encore peu de temps, aucune réglementation officielle de la femme dans l'industrie. Seule l'initiative privée a fait quelque chose. Il existe dans des grandes villes et surtout à Paris des établissements qui en recueillant les femmes enceintes pendant les derniers mois, leur assurent le repos et un bien-être auxquels elles n'auraient pu prétendre autrement. Mais quelques généreux qu'aient été les efforts faits dans ce sens, de telles institutions sont obligées de limiter leurs bienfaits, et de plus, on ne les trouve pas partout. Ce n'est point la bienfaisance qui peut établir cette protection, une législation seule peut l'assurer.

M. le professeur Pinard a fait adopter par le Congrès de Nantes, le vœu que toute *femme enceinte ait droit à l'assistance nécessaire, pour se trouver dans les conditions hygiéniques indispensables pour elle et son enfant dans les trois derniers mois de sa grossesse.*

Malheureusement ce vœu est un peu incompatible avec les conditions économiques, car si à ces trois mois on ajoute un mois de repos après l'accouchement, cela ne semble guère possible, malgré tous les bienfaits qu'on pourrait attendre d'une telle mesure.

En étant moins radicale, en diminuant simplement dans une certaine proportion le travail de la femme dans les derniers mois, on pourrait certainement ainsi atténuer les risques qu'elle court dans les derniers mois. Soit, par exemple, une diminution de :

Deux heures à 6 mois.
Trois — à 7 —
Quatre — à 8 —

Dans le dernier mois, le travail pourrait avoir la même durée pendant la première quinzaine et pendant les derniers quinze jours on assurerait à la femme un repos complet et

payé, au moyen d'une assurance contractée par le chef d'industrie en faveur de toutes ses ouvrières et s'appliquant ainsi à une période de quatre à six semaines après l'accouchement, période avant laquelle la femme ne pourrait reprendre sa place à l'atelier. Le Sénat, dans sa séance du 27 octobre 1909, a voté le repos de huit semaines au moment de l'accouchement, sans rupture du contrat de louage ; mais il ne parle pas du salaire de la femme pendant cette période. De plus, pendant toute sa grossesse, on pourrait assurer à la femme un travail moins pénible que celui qu'elle accomplit ordinairement et autant que possible, un travail dans la position assise.

Nous pouvons résumer ainsi nos desiderata, sur la Protection de la femme dans l'industrie, desiderata que nous voudrions voir régler par une législation :

1° Retarder d'un an ou deux l'admission des filles au travail ;

2° Atténuation de tous les dangers du travail pendant la grossesse : station assise, travail qui n'expose pas à l'intoxication.

3° Diminution progressive des heures de travail pendant les derniers mois de la grossesse.

4° Repos complet quinze jours avant l'accouchement et un mois ou six semaines après l'accouchement avec salaire payé pendant ce laps de temps.

§ V. Enseignement de la puériculture

La femme doit remplir dans la Société moderne un rôle important. Au foyer conjugal, elle doit être l'égale de l'homme, la compagne dévouée et intelligente, capable d'un bon conseil et de sages réflexions. Nous ne sommes plus, en effet, au temps où le Concile de Trente discutait pour savoir si la femme avait ou non une âme.

Il ne nous faut plus de ces femmes inintelligentes et futiles, occupées du soin exclusif de parer leur corps, et dont les pensées ne vont pas au delà du prochain colifichet ; il nous faut des femmes qui soient mères et éducatrices de leurs enfants. Il faut bien qu'elles se persuadent qu'élever leurs enfants est le devoir le plus sacré de leur vie, et qu'elles sont dignes de tous les respects si elles le remplissent bien. Faisons de plus appel à leur cœur. Elles y répondront certainement ; et il leur sera doux de se voir récompensées par les sourires de leur enfant de la si légère peine que leur aura donnée l'allaitement.

Malheureusement il ne suffit pas de vouloir, il faut encore savoir. Et il faut bien avouer que M. Strauss a raison, en disant : « Les mères contemporaines ne connaissent pas le premier mot de leur métier ». La jeune mère qui a besoin de conseils va consulter généralement une vieille voisine ou une vieille parente. Cette dernière, parce qu'elle a élevé plus ou moins mal, plutôt mal que bien, quelques enfants, se croit un oracle. Elle donne à la jeune mère des conseils contraires aux règles les plus élémentaires de l'hygiène infantile

Devrait-elle puiser là ses conseils ? Devrait-elle même avoir besoin de conseils élémentaires ? Femme, ne devrait-elle pas connaître son rôle de mère ? Ne devrait-elle pas être préparée depuis l'enfance à la maternité future ? On apprend souvent à la jeune fille toutes sortes de talents accessoires : le dessin, la musique, la danse, mais on ne lui apprend pas à être mère.

La mère devrait inculquer dès le bas-âge, à sa fille, les règles de l'hygiène générale, puis celles de l'hygiène féminine, enfin celles de l'hygiène infantile.

Il est de son devoir de l'initier progressivement et chastement (et elle seule peut le faire) aux phénomènes physiologiques qui se passent en elle. De cette façon, cette dernière ne se croira plus gravement malade, ainsi qu'il est arrivé plusieurs fois, au moment de l'apparition de ses premières règles.

Il ne leur faudrait pas faire un mystère de l'allaitement comme beaucoup en ont l'habitude, et la mère pourrait allaiter devant sa fille aînée sans honte. Les exemples acquis dans le jeune âge restent gravés plus spécialement dans la mémoire. De cette façon la jeune fille trouverait tout naturel d'allaiter ses enfants, ayant souvent vu faire ainsi chez elle.

Quand la petite fille joue à la poupée, la mère pourrait lui apprendre, tout en l'amusant, à emmailloter, puis à habiller correctement, en lui faisant comprendre que plus tard, lorsqu'elle sera mère, elle devra faire ainsi. Elle devrait aussi lui apprendre à confectionner et à coudre des chemises et des brassières pour les tout petits. D'ailleurs, la petite fille riche ne pourrait-elle pas en confectionner pour les enfants des pauvres ?

Cet enseignement serait continué à l'école. Il devrait même pour le moment être commencé à l'école, afin de former une première génération de mères capables d'instruire leurs filles

sur tout ce qu'elles auront besoin de savoir de l'élevage des enfants. En effet, comme l'a dit fort judicieusement Guillaume II : « pour pouvoir éduquer avec fruit, il faut avoir été soi-même éduqué ». Or, comment feraient les mères actuelles pour éduquer leurs filles, du moment que leur mentalité est incapable de prévoir les conséquences qui résulteront de l'inobservance d'une sérieuse hygiène infantile ? Le médecin aura beau donner des conseils au sujet de l'élevage des enfants, si les masses ne sont pas suffisamment éduquées, elles trouveront ces conseils sans importance et se riront des précautions qu'il prescrit.

Il y a donc une première éducation populaire à préparer, en sus de celle que la mère ou les exemples familiaux auront pu ouvrir. Elle commencera par l'enfant pour arriver à l'adolescent et à l'homme fait, ou à la jeune fille mariable. Nous n'établissons en effet qu'une légère différence entre l'éducation à ce sujet de l'homme et de la femme.

Si l'homme sait, il usera de son influence morale, de son autorité au besoin, pour écarter toute pratique surannée, tout barbarisme d'éducation qui aura pu rester ancré dans l'esprit de la jeune mère. De là à déclarer que ce rôle éducatif appartiendra à l'instituteur et à l'institutrice, il n'y a qu'un pas.

De même que dans l'armée on envoie maintenant les jeunes soldats instituteurs à l'école de Joinville pour y apprendre et enseigner ensuite la gymnastique de développement du corps humain, de même on peut faire entrer dans le programme de l'institution primaire supérieure les connaissances exigées pour la puériculture raisonnée.

Des conférences populaires faites par des médecins et surtout par des médecins expérimentés seraient le complément nécessaire, une sorte de prolongement de cette première éducation, de façon à la tenir au courant des *progrès* de l'hygiène infantile.

Est-il besoin de préciser le rôle de chacun de ces éducateurs ? Nous ne le croyons pas, mais encore faudrait-il qu'aucun d'eux, s'il n'est médecin, n'empiète sur le rôle médical proprement dit ; c'est-à-dire ne confonde pas hygiène et médecine. Nous savons que des tentatives ont été déjà faites pour cet objet, mais elles ont été insuffisantes.

De plus, c'est par le respect outré d'une fausse pudeur, qu'on s'est laissé guider jusqu'à ce jour pour ne pas entrer dans cette voie qui serait si fertile en résultats. Nous ne pouvons pas exposer ici le détail de cette thèse. Bornons-nous toutefois à constater qu'elle commence à se faire jour. La pièce de M. Gaston Devore, « Page Blanche » donnée actuellement à l'Athénée, vient de poser d'une façon précise la question : « Les jeunes filles doivent-elles savoir ? »

C'est aller beaucoup plus loin encore que ce que nous demandons, mais l'argument vient à point pour obtenir au moins ce que nous désirons.

Déjà en 1903 (11 mai) « la Ligue contre la Mortalité infantile » soumettait au Conseil municipal de Paris et au préfet de la Seine la proposition suivante :

« Il n'y a pas de moyen plus efficace pour mener à bien l'élevage du nouveau-né que d'éduquer les mères ignorantes, en les initiant directement à la technique de l'allaitement. La puériculture est une vraie science qui devrait être plus honorée que toutes les autres, car elle est d'intérêt national.

« Cependant on ne songe pas encore à élever des chaires pour cet enseignement : mon ambition est plus modeste ; elle tend à l'institution de conférences pour les mères et les nourrices dans les mairies des arrondissements populeux, surtout aux époques dangereuses, et pendant les mois qui précèdent les grandes chaleurs. C'est surtout au commencement de l'été qu'il faut apprendre aux mères et aux nourrices à sauver leurs enfants. Il faut surtout créer un mouvement d'opinion

et même d'émulation parmi les femmes parisiennes en vue de vulgariser l'art d'élever les nourrissons ; or cela est aisé.

» Le concours d'hommes dévoués et expérimentés nous est acquis pour ces conférences que l'administration regardera d'un œil bienveillant. »

En ce moment, sous les auspices de la ligue contre la mortalité infantile, M. le professeur Baumel est en train d'organiser à Montpellier des conférences facultatives de puériculture à l'école normale de filles, au lycée de jeunes filles, aux écoles primaires supérieures et aux cours supérieurs des écoles primaires.

Pour l'éducation des mères actuelles, M. Baumel veut organiser des conférences dans les universités populaires.

Déjà il y a un certain nombre d'années, M. Baumel, en temps que président des anciens élèves du Collège de Lodève, avait fait une conférence sur la puériculture à la mairie de cette ville.

Il faut que la méthode arrive à pénétrer dans les agglomérations rurales. Nous ne pouvons mieux terminer ce chapitre qu'en citant la phrase de Spencer :

« Les milliers d'êtres humains qui sont tués, les centaines de milliers qui survivent pour trouver des santés affaiblies, les millions qui grandissent avec des constitutions moins fortes qu'elles n'auraient dû l'être nous donnent l'idée du mal fait par les parents qui ignorent les lois de la vie. »

§ VI. **Gouttes de lait. Consultations de nourrissons**

Nous avons démontré dans un précédent chapitre que l'allaitement maternel devait toujours être préconisé et que les sociétés protectrices de l'enfance devaient toujours encourager l'allaitement maternel. Là où ces sociétés existent, elles doivent incontestablement tenir le premier rang. Mais à côté des enfants qui peuvent recevoir comme unique nourriture le lait de la mère, il en existe un nombre important d'autres qui matériellement ne peuvent pas être élevés au sein, quoi qu'on fasse et ce pour plusieurs raisons : mères incapables de nourrir, mères obligées à une profession qui ne leur permet pas de nourrir, enfants mis en nourrice chez des mercenaires. Or, c'est dans ces trois catégories que la mort par gastro-entérite fait tant de victimes. Puisqu'il est des cas où l'allaitement maternel est impossible, il était nécessaire de pallier les dangers de l'allaitement artificiel. C'est ce à quoi pensa le docteur Dufour, de Fécamp, en créant en 1894 les premières Gouttes de lait. On a fait beaucoup de reproches aux Gouttes de lait. Sont-ils réellement fondés, c'est ce que nous allons essayer de discuter.

Tout d'abord ces institutions coûtent extrêmement cher. La Goutte de lait de Saint-Pol-sur-Mer a coûté pour une année et pour 120 enfants plus de 15.000 francs.

« Evidemment, dit le docteur Lancry, de Dunkerque, ce n'est pas une raison suffisante pour s'arrêter, mais c'est manifestement une sérieuse difficulté pour propager l'œuvre en beaucoup de localités ».

« Une autre objection évidemment plus sérieuse est celle

que la Goutte de lait pousse en fait la mère à renoncer à l'allaitement naturel, puisqu'il paraît si facile d'élever un enfant au lait animal. Cette raison est plus spécieuse que fondée, dit toujours le docteur Lancry, car il n'est pas un médecin qui ne préfère le sein d'une nourrice au lait animal le mieux préparé ».

A cela nous pouvons répondre que les mères de famille, tentées par le lait stérilisé, pourront très bien renoncer à l'allaitement au sein sans le consentement de leur médecin.

De plus, que sont les Gouttes de lait ? Le plus souvent, toujours peut-on dire, ce sont des services de distributions en ville de lait stérilisé. Quelque grande que soit la compétence du médecin directeur, quelque étendue que soit sa surveillance, il rencontre partout dans le public des obstacles contre lesquels viennent se briser, sans qu'il y puisse rien faire, tous ses efforts.

Suivons en effet ce lait dans ses pérégrinations et nous allons voir apparaître tous les corrupteurs. C'est tout d'abord, le plus souvent, un enfant qui vient le chercher, et bien des fois, le fait est d'observation courante, il goûte aux flacons en route. Le lait échappe-t-il à tous ses outrages, arrive-t-il au foyer domestique comme l'a donné la Goutte, sa corruption n'a été que retardée tout simplement. C'est d'abord un transvasement en règle qui l'attend, et puis dans quel biberon va-t-on l'employer ? Prendra-t-on un simple biberon à tétérelle, sans tube ? Oh ! certes non, car il faudrait le tenir à la main. Le biberon à long tube sera alors l'idéal rêvé.

Voyons maintenant le rôle moral et l'influence sociale de ces institutions. Bien des mères en effet qui pourraient nourrir leur enfant au sein ne le font pas, parce qu'elles ont la conviction que le lait qui leur sera fourni par les Gouttes le remplacera avantageusement. Il est vrai que les Gouttes inscrivent en tête de leur programme qu'elles s'efforcent

d'encourager l'allaitement maternel : malheureusemcnt cet effort est souvent purement théorique, car si nous voyons les chiffres donnés par les Gouttes, on ne relate le plus souvent que le nombre de flacons distribués, qu'elles sont fières de publier, surtout si on peut montrer qu'on a distribué plusieurs milliers de flacons de plus que l'année précédente Il n'en est pas toujours ainsi pour certaines Gouttes de lait, où réellement l'allaitement maternel est encouragé.

Voici en effet une statistique de la ville de Rennes, que nous détachons de la *Revue philantropique* :

ANNÉE	Nombre d'enfants	Allaitement maternel	Allaitement mixte	Allaitement artificiel	POUR 100
1901	53	1	4	48	9 4
1902	62	1	11	50	19.3
1903	73	0	15	58	20.5
1904	82	0	22	60	26.8
1905	106	0	29	77	30.0
1906	95	0	28	67	29.4
1907	102	douteux	31	71	30.3

Ce qui ressort de cette statistique est que si l'allaitement artificiel est vraiment trop prédominant, l'allaitement mixte est en progrès, puisqu'en 1901 il était de 9,4 p. 100 et en 1907 de 30,3 p. 100.

Nous voyons dans la thèse du docteur Flour (Paris 1906), la statistique suivante relevée au dispensaire de la Caisse des Ecoles du VII[e] arrondissement : « Dans une première série de 139 nourrissons, la proportion d'allaitements artificiels a

été de 30,7 p. 100. Dans une deuxième série de 168 enfants conduits par les mêmes femmes, la proportion d'allaitement artificiel est tombée à 6,5 p. 100.

On a dit également que les villes où fonctionnaient des Gouttes de lait ne voyaient pas leur mortalité infantile de zéro à un an diminuer. Eh bien, nous pouvons répondre par des chiffres qu'il n'en est pas toujours ainsi ; voyons, en effet, les statistiques :

Rennes :

Cinq années avant la Goutte de lait (1896-1900), naissances : 7178 ; décès de 0 à 1 an : 1126, soit 156,8 p. 1.000.

Depuis la Goutte de lait (1901-1907 inclus) : naissances : 9634 ; décès de 0 à 1 an : 1346, soit 139,7 p. 1.000.

Nantes :

Cinq années avant la fondation de la Goutte de lait (1894-1898) : naissances : 12.608 ; décès de 0 à 1 an : 2.007, soit 159,1 p. 1.000.

Depuis la fondation de la Goutte de lait (1899-1907) : naissances : 21.361 ; décès de 0 à 1 an : 2.770, soit 129,7 p. 1.000.

Angers :

Cinq années avant la fondation de la Goutte de lait (1898-1901) : naissances : 5.897 ; décès de 0 à 1 an : 1.296, soit 219,9 p. 1.000.

Depuis la fondation (1902-1907) : naissances : 8.410 ; décès de 0 à 1 an : 1.670, soit 198,5 p. 1.000.

Saumur :

La mortalité a diminué de 58 pour 1000 depuis la fondation.

Arques (Seine-Inférieure) :

De 1897 à 1902 la mortalité infantile de 0 à 1 an était de 191 pour 1000.

Depuis le fonctionnement de la consultation de nourrissons, la mortalité s'est abaissée à 126 pour 1000.

Liège :

A la consultation, taux de la mortalité 6,3 pour 100, alors qu'en ville il atteint 14,6 pour 100.

Nous pouvons maintenant conclure que les Gouttes de lait bien comprises peuvent rendre de grands services, mais que la plupart du temps elles sont mal comprises ; que souvent à ces Gouttes ne sont pas adjointes des consultations de nourrissons (chose qui ne doit jamais être), qu'on y encourage pas assez l'allaitement maternel, qu'on y favorise malheureusement trop souvent l'allaitement artificiel. Les Gouttes de lait doivent en effet, avant tout s'efforcer d'encourager et d'obtenir l'allaitement maternel, de surveiller et d'examiner régulièrement les mères et les nourrissons, de les peser, de les conseiller, de les guider enfin la main dans la main. Aux mères qui peuvent allaiter, au lieu de leur distribuer du lait, qu'on leur donne des secours, soit en argent, soit en nature, comme on le fait à Saumur, à Saint-Pol-sur-Mer.

Écoutons en effet ce que disait en 1903 le directeur de la Goutte de lait de Saint-Pol-sur-Mer :

« J'ai dit qu'il importait que tous les efforts soient faits pour amener les mères à nourrir au sein ; malheureusement nous sommes ici dans un milieu misérable, et aussi prolifique qu'il est misérable. La mère est donc souvent obligée de se rendre à l'usine, ou, si elle reste chez elle, sa nourriture est tellement insuffisante que sa lactation s'en ressent ; aussi, même chez celles qui y mettent la meilleure volonté possible,

on est obligé d'en arriver assez vite à l'allaitement artificiel.

» Quoi qu'il en soit, à la Goutte de lait de Saint-Pol-sur-Mer, tout est mis en œuvre pour forcer les mères à nourrir leur enfant au sein le plus longtemps possible. Nous ne perdons jamais de vue cet axiome si vrai. « Il n'y a pas de meilleure Goutte de lait que celle que l'enfant trouve au sein de sa mère. »

« Lorsque nous avons commencé notre consultation pendant le mois d'octobre 1902, sur 98 enfants, nous n'en avions que 22 qui prenaient exclusivement le sein de leur mère, soit 22.44 pour 100. A la date du 30 septembre 1903, sur 125 enfants nous en avons 44 qui prennent exclusivement le sein, soit 25,2 pour 100.

» Quand on vient, dit-il, me demander du lait stérilisé, pour un enfant, au lieu d'en donner sans plus me faire prier, je m'inquiète d'abord de savoir s'il est impossible à la mère d'allaiter son enfant. Quand une femme me dit : « Je n'ai pas de lait » ou « j'ai le lait échauffé » ou mon lait est trop salé », je commence par regarder si elle a du lait, et je lui fais comprendre, si elle en a, que son lait vaut mieux que du lait de vache. Si elle n'a pas assez de lait, je complète momentanément avec du lait artificiel, et peu à peu, j'arrive à faire gagner du terrain à l'allaitement maternel en diminuant le nombre des biberons. Je fais tous mes efforts pour éduquer les femmes du peuple ; je leur fais comprendre leur devoir, je leur tiens des discours, et mes discours ne sont pas perdus. J'affirme que l'éducation de ces femmes est possible. Celles qui sont éduquées deviennent alors mes meilleures auxiliaires ; elles répètent ce qu'on leur a dit à la Goutte de lait, et grâce à elles l'allaitement maternel gagne du terrain.

» Pour réussir, nous donnons aux femmes les moyens de nourrir. Nous distribuons des secours en nature ; en donnant des secours en nature nous allégeons le budget de ménage.

Nous encourageons ainsi l'allaitement maternel, et nous avons la certitude d'être dans la bonne voie, car nous réussissons.

« Le résultat? demandez-vous? Eh bien! le voilà: Quand j'ai commencé la Goutte de lait à St-Pol-sur-Mer, il y avait 13 p. 100 des enfants au sein; actuellement il y en a 55 p. 100. »

Comme à St-Pol-sur-mer, il existe à Montpellier une consultation de nourrissons qui a donné d'excellents résultats.

Le docteur Bosc en a déjà publié plusieurs comptes rendus annuels. Le but poursuivi est triple:

1° Faire inlassablement l'éducation des mères;

2° Favoriser l'allaitement au sein;

3° Soigner les nourrissons dès qu'ils sont malades.

Ainsi comprise, la consultation des nourrissons pourra jouer un rôle utile contre la mortalité infantile.

Les ressources dont dispose l'œuvre de M. Bosc sont modestes: local fourni par le Bureau de bienfaisance de Montpellier qui donne également 30 litres de lait de vache par jour, des bains sur ordonnance du médecin, des bons de séjour à la mer. On ne distribue pas de lait stérilisé, mais seulement du lait crû. En hiver cela peut suffire; en été, non.

Grâce à Mme Benoist, fondatrice de l'OEuvre des enfants à la montagne, on a pu envoyer à 900 mètres d'altitude 42 nourrissons gravement atteints et qui ont guéri.

La statistique accuse 1.600 consultations données à 446 nourrissons d'avril 1905 à avril 1906 (en moyenne 17 à chaque consultation). Les enfants nourris au sein figurent dans la proportion de 64 p. 100; l'allaitement mixte revendique 22 p. 100 et le biberon 14 p. 100. On a compté 53 cas de choléra infantile, dont 6 p. 100 chez les enfants au sein, 20 p. 100 dans l'allaitement mixte et 40 p. 100 dans l'allaitement artificiel.

Les chiffres montrent que la mortalité a été très faible chez

les enfants qui fréquentaient la consultation de nourrissons. D'après les calculs de M. Bosc, la consultation aurait sauvé au minimum une cinquantaine d'enfants du choléra infantile, tant par son action prophylactique (action directe de la consultation), que par l'action immédiate de l'envoi à la montagne (œuvre des nourrissons à la montagne).

A propos du lait, la ligue contre la mortalitè infantile fondée à Montpellier en 1905, préoccupée de l'importance toujours croissante de la gastro-entérite chez les nourrissons, a concentré tous ses efforts sur la question du lait dans l'alimentation.

En 1907, sur les conseil de M. le professeur Baumel, la ligue a organisé des commissions de nourrissons et des commissions du lait.

Un grand nombre de laitiers ont été réunis en Syndicat. Sur ce Syndicat, les commissions du lait ont un contrôle absolu. Les membres de cette Commission peuvent prélever des échantillons n'importe à quel moment, et les faire analyser. Il est délivré à chaque laitier syndiqué une carte régulièrement estampillée tous les deux mois. Cette carte peut lui être retirée s'il mouille son lait. En revanche, le laitier syndiqué soumis à ce contrôle a l'appui moral de la ligue.

Voici le résultat des analyses effectuées sur les laits des laitiers syndiqués dans le dernier semestre de 1909 :

Mouillage : Laits non mouillés, 102 : laits mouillés à 5 °/°, 3 ; laits mouillés de 5 à 10 °/°, 4 ; laits mouillés à plus de 10 °/°, 0. Total : 109.

Richesse en beurre : Laits pauvres en beurre, 3 ; laits faibles, 37 ; laits à richesse moyenne ou élévée, 69. Total : 109.

Les résultats de cette organisation ont paru tellement satis-

faisants à M. le sénateur Strauss, qu'il a demandé à M. Baumel des détails circonstanciés sur le fonctionnement de la ligue à Montpellier, afin d'appliquer à Paris une semblable organisation,

En 1908, la ligue a pu fournir, l'été seulement, du lait stérilisé pour les nourrissons atteints de gastro-entérite, à la clinique et à la consultation de M. le professeur Baumel, à la consultation du Bureau de bienfaisance, à la consultation de nourrissons de la Maternité.

Enfin, en 1909, la ligue a pu encore donner du lait stérilisé à la consultation du service de l'Assistance publique (Docteurs Mélian et Vigouroux).

Il a été question plus haut de l'OEuvre des Enfants à la Montagne Nous ne pouvons passer sous silence la fondation par le département de l'Hérault d'un des premiers sanatorium d'attitude pour enfants pauvres. En effet, on construit en ce moment, dans l'arrondissement de Saint-Pons, ce sanotorium sur le plateau de Bayssière, à une altitude de moyenne 730 mètres.

Mais la construction de ce sanatorium fut vivement discutée et donna lieu à deux rapports techniques.

Ces deux rapports furent faits par M. le professeur Baumel, et on peut dire que c'est grâce à ces rapports, au dernier surtout, que la partie fut gagnée.

Dans le premier rapport, il s'agissait « de rechercher et indiquer les conditions d'aménagement et d'installation de ce sanatorium ».

« En présence, nous dit M. Baumel, de la non obtention de la subvention demandée sur les fonds provenant du Pari mutuel, et du fait que l'utilité même de ce sanatorium n'a pas paru démontrée à la Commission de répartition des fonds, il s'agit, dans le second rapport, de rendre évidente cette utilité et de l'établir sur des bases aussi solides que possible ».

« Depuis longtemps les médecins de notre région méridionale ont connu et pratiqué le traitement par l'altitude de la gastro-entérite et des diarrhées estivales chez le nourrisson ou l'enfant sevré, surtout quand, à la chaleur ou au sevrage, s'ajoute l'évolution dentaire, ce qui a lieu de l'âge de 6 mois à 2 ans pour la première dentition. »

Mais les enfants malades qu'on envoyait à la montagne étaient placés chez des paysans. Sans doute ils bénéficiaient de l'altitude, mais au point de vue hygiène, ils étaient dans de déplorables conditions.

Enfin, comme nous l'avons dit plus haut, la question est résolue ; et il ne nous reste plus à souhaiter que d'autres départements imitent celui de l'Hérault

En terminant, nous ne pouvons mieux faire que de citer les paroles du professeur Pinard, au Congrès de Rouen, 1901 :

« Devons-nous faire tous nos efforts pour nier les Gouttes de lait ?

» Création d'ailleurs toute relative, car depuis 1889 existent en France des dispensaires qui n'ont d'autre but que de surveiller les enfants, et distribuer du lait stérilisé. Suffit-il, au point de vue de l'hygiène, de dire qu'avec une balance et du lait on empêche les enfants de mourir ? Je dis et je répète que non. Il faut autre chose. Toute consultation de nourrissons ou Goutte de lait qui nous offrira le modèle de St-Pol-sur-Mer sera saluée avec respect, et nous dirons aux philanthropes, à toutes les sociétés de solidarité ou de charité ? Prenez-garde ! Ne faites pas de grands sacrifices, je ne dis pas en pure perte, mais avec si peu de bénéfices. Si vous avez de l'argent, si vous avez du dévouement à dépenser, faites tous vos efforts pour favoriser l'allaitement maternel ; là est le seul moyen de lutter contre l'effroyable mortalité infantile que nous déplorons tous. »

§ VII. **Mutualités maternelles**

Nous avons vu en étudiant la protection de la mère dans l'industrie, qu'un repos était nécessaire à la mère avant et après l'accouchement. Malheureusement, il n'existe actuellement aucune loi règlementant ce repos ; c'est pourquoi nous devons parler de ces œuvres que l'on nomme Mutualités maternelles, œuvres qui permettent à la femme de prendre le repos nécessaire.

M. Poussineau, le fondateur à Paris de la Mutualité maternelle, œuvre à laquelle il s'est consacré tout entier, la définit ainsi : « C'est l'association mutuelle des mères pauvres et riches, ayant pour but de donner aux sociétaires, lorsqu'elles sont en couches, une indemnité suffisante pour qu'elles puissent s'abstenir de travailler pendant quatre semaines, et pour leur permettre de se soigner et de donner à leur enfant les soins qu'il réclame pendant les premières semaines qui suivent sa naissance. »

Au dernier Congrès de la Mutualité maternelle (novembre 1908), la définition de la Mutualité maternelle provoqua un intéressant débat. La Mutualité maternelle n'est-elle qu'une œuvre de prévoyance ? ou bien est-elle une œuvre mixte de prévoyance et d'assistance ? Le Congrès se rallia à la formule suivante : « La Mutualité maternelle est une œuvre de prévoyance et de solidarité générale, complétée par des œuvres d'assistance ayant pour but de venir en aide aux sociétés mutuelles qui entreprennent ce service d'intérêt social. » Comment fonctionnent en général les Mutualités maternelles ?

Indépendamment du Conseil d'administration, et des dames patronesses, en nombre illimité, qui ont charge de visiter, de surveiller et d'éclairer les mères de leurs conseils, la mutualité maternelle se compose de membres honoraires et de membres participants. Les honoraires versent une contribution pécuniaire à l'œuvre sans participation à ses avantages ; les participantes ont droit à des avantages en échange du paiement régulier d'une cotisation annuelle de 3 francs. Si réellement prévoyantes, elles se sont fait inscrire avant le début de leur grossesse, elles ont droit à une indemnité hebdomadaire de 12 francs pour les quatre semaines suivant l'accouchement, à la condition qu'elles s'abstiennent de tout travail durant ce temps.

L'indemnité est portée à 15 francs pour toute mère de six enfants vivants. Une prime de 10 francs est ajoutée pour celles qui allaitent leur enfant durant les quatre premières semaines. Mais le nombre est grand des imprévoyantes qui, non averties au préalable des avantages de la mutualité, ou qui se croyant à l'abri de tout risque de grossesse, ne s'adressent à l'œuvre qu'au moment où elles ont besoin de son assistance. Les fondateurs n'ont pas hésité à recueillir ces retardataires et ils les enrôlent comme adhérentes sous la rubrique d'extra-statutaires. Mais le secours qu'on leur donne est inférieur à celui donné aux prévoyantes de longue date.

Ajoutons que les mutualistes qui se soumettent à la surveillance médicale, se représentent au moins trois fois à l'examen médical au cours de leur grossesse, touchent de ce chef une prime supplémentaire de 5 francs. En ceci, la mutualité fait œuvre de prévoyance : elle défend les futures mères et leur enfant contre leur propre insouciance ; elle les paie pour qu'elles veuillent bien s'assurer contre les risques de dystocie qui peuvent être prévus et prévenus.

La mutualité maternelle est instituée à Paris, depuis une vingtaine d'année, par MM. Poussineau et Brylinski. Elle a obtenu de très beaux résultats. Ces précurseurs, tous deux industriels, étaient surpris de la quantité énorme de décès, atteignant 38 pour 100 chez les nouveaux-nés des ouvrières qu'ils occupaient. Ils voulurent atténuer ce mal autant que possible et firent appel à leurs confrères dans le but de prendre ensemble des mesures en conséquence. De la vient la première société préservatrice.

Lentement l'institution s'est étendue en province. La deuxième a été fondée à Vienne (Isère) par M. Sonnier. Maintenant une quarantaine existent. Toutes réduisent les décès des enfants de 0 à 1 an dans la proportion de 25 à 30 p. 100.

Depuis 15 ans, à Paris, la Mutualité maternelle a sauvé plus de 3.000 enfants. Le coefficient de la mortalité infantile générale à Paris est de 15,11 p. 100. Pour ses pupilles, la mutualité l'a abaissée à 4 p. 100. Dans une des communes de la banlieue de Paris, à Gentilly, où le coefficient général de la mortalité infantile est de 34,28 p. 100, on ne compte pas un décès parmi les enfants de la Mutualité maternelle.

Nous avons en ce moment les résultats obtenus à Dammarie-les-Lys (Seine-et-Marne), bourg de 1.900 habitants, où existe depuis une dizaine d'années une société de secours mutuels dite de mutualité maternelle. Les naissances et les décès des enfants âgés de 0 à 10 ans survenus dans cette localité depuis 28 ans, quatorze ans avant la fondation de l'œuvre, quatorze depuis qu'elle fonctionne, ont été prélevés :

Durant la première période : 402 naissances et 164 décès.
Pendant la seconde période : 453 — et 92 —

Telle est l'œuvre dite de mutualité maternelle, tels sont

ses résultats. Nous ne devons donc qu'applaudir à cette œuvre humanitaire et sociale et l'encourager par tous les moyens posibles. Mais pour cette œuvre, comme pour toutes les œuvres humanitaires, c'est souvent l'argent qui manque. Aussi le dernier Congrès de la mutualité maternelle a-t-il émis le vœu suivant :

1° Que l'Etat subventionne les mutualités maternelles et les sociétés de secours mutuels inscrivant dans leurs statuts et assurant le repos de quatre semaines après les couches ;

2° Qu'une démarche soit faite en ce sens, le plus tôt possible, auprès du ministre de l'Intérieur.

Nous pensons que nous ne pouvons mieux faire pour terminer ce chapitre que de citer quelques extraits du merveilleux discours prononcé par M. Engérand, député du Calvados, à la Chambre des Députés, le 13 novembre 1908 :

« Il y a un intérêt national évident à permettre à des œuvres pareilles de donner toute leur mesure, de développer leur bienfaisant effort, d'aller arracher sur tout le territoire des enfants à la mort et d'accroître ainsi la force vive de ce pays.

» Depuis quinze ans, la Mutualité maternelle a assisté et indemnisé plus de 12,000 mères ; elle a sauvé plus de 3,000 enfants. Avec une dotation de 1 million, la Mutualité maternelle pourrait assister 80,000 participantes. Faites le calcul du bien qui peut être réalisé si vous donnez à de telles œuvres des subventions convenables,

» Il est urgent de nous préoccuper, plus et mieux qu'on ne l'a fait, de cette question de la protection de la maternité et de la première eufance.....

» Pour finir, Messieurs, une simple remarque. L'État accorde actuellement 400,000 francs par an aux œuvres qui se sont vouées à la lutte contre la mortalité infantile ; et il en accorde 900,000 aux œuvres qui ont pour but de combattre la mortalité du bétail. La dignité du budget français commande de faire disparaître une telle anomalie. »

Grâce à M. Engérand, la subvention de 500.000 francs qu'il demandait a été votée.

CONCLUSIONS

1° La mortalité est très élevée en France ; avant l'application de la loi Roussel, elle était considérable ; depuis l'application de la loi Roussel elle a diminué, mais elle est encore trop élevée.

2° La mortalité reconnaît pour causes principales : la mauvaise hygiène des villes et des campagnes, la mauvaise hygiène proprement dite des enfants (allaitement défectueux, pas assez d'allaitement au sein). Elle reconnaît encore pour cause l'ignorance absolue des parents sur l'allaitement. Enfin l'alcoolisme, la tuberculose, la syphilis sont également trois facteurs de mortalité infantile.

3° Nous conseillons donc, afin de remédier à la mortalité infantile, les différents remèdes suivants :

a) Encourager par tous les moyens possibles l'allaitement maternel, l'enfant ayant un droit absolu au sein de sa mère ;

b) Application rigoureuse de la loi Roussel, avec quelques modifications ;

c) Application rigoureuse de la loi sur les enfants assistés ; augmentation des crédits souvent insuffisants ; création d'un service de nourrices sédentaires ;

d) Protéger la santé de l'ouvrière dans l'industrie par un

repos complet avant et après l'accouchement, avec salaires payés ; atténuer tous les dangers de travail pendant la grossesse ;

e) L'enseignement de la puériculture doit être également encouragé ;

f) Les Gouttes de lait et les consultations de nourrissons doivenl être organisés dans tous les centres, à la condition que dans ces institutions on encourage le plus possible l'allaitement maternel et qu'on ne distribue de lait stérilisé qu'aux mères qui ne peuvent absolument pas allaiter ;

g) Les mutualités maternelles doivent être encouragées ; l'Etat doit les subventionner.

BIBLIOGRAPHIE

Allée. — Puériculture et loi Roussel (Thèse Paris, 1908).

Apert. — Alimentation des enfants du premier âge (Bulletin médical, 17 sept. 1893).

— Archives de médecine des enfants (Tome X, XI, XII).

Ausset. — La Goutte de lait de St-Pol-sur-Mer. Lille, 1903.

— Revue philantropique, 1908.

Auvard. — Le Nouveau-né.

Balestre et Giletta de Saint-Joseph, de Nice. — Mortalité de la 1re enfance de la population urbaine de la France de 1892 à 1897. Paris, 1901.

Baranger. — Des contre-indications et obstacles à l'allaitement maternel. (Thèse de Paris, 1884).

Baratier. — La puériculture obligatoire. Mois médical, 1902.

Barthez. — Des causes de la mortalité des enfants dans leur première année d'existence et des moyens d'y remédier. Revue d'hygiène, juillet 1858.

— Comptes rendus du Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements tenus à la Sorbonne en 1908. Section des sciences.

— Rapport sur les enfants assistés et secourus dans les Pyrénées-orientales, 1909.

Baumel. — Précis des maladies des enfants.

— De la mutualité maternelle dans ses rapports avec la mortalité infantile.

— Rapports présentés à la Commission générale du sanatorium d'altitude pour enfants.

Bequet (Mme), de Vienne. — Assistance maternelle. Revue philantropique, 1897-1898.

Benoist. — Rapport sur les enfants assistés et secourus du Morbihan, 1909.

Bergeron et d'Heilly. — Hygiène infantile. Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique, IX.

Bernis. — Rapports sur les enfants protégés (1905, 1907, 1908).

— Rapports sur les enfants assistés (1908).

Bertillon. — La puériculture à bon marché. Revue d'hygiène et de police sanitaire, 20 août 1902.

— Revue d'hygiène, 1889.

— Bulletin de l'académie de médecine, 19 août 1873.

Blache. — Allaitement maternel ; Union médicale, 1880.

— Rapport annuel de la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance pour 1907.

Blanc. — Hygiène alimentaire des nourrissons, Thèse de Paris, 1879.

Boissard et Barbezieux. — Mères et Nourrissons. Paris, 1892.

Clinique infantile, 1er août 1904.

J. Bosc et Cotsaftis. — Consultation de nourrissons de Montpellier. Montpellier, 1906.

Bounet. — Dépopulation et Repopulation. Thèse de Paris, 1903.

Borobio. — La mortalidad de los minos en Zaragoza.

Bouchut. — Hygiène de la première enfance, 1884.

Bourrier. — Considération sur la secrétion lactée chez la femme : augmentation, retour, établissements tardifs. Thèse de Paris, 1901.

Bresset. — Les dispensaires gratuits de la Caisse des Ecoles du 7me arrondissement.

Briens. — Quelques considérations sur les causes invoquées pour supprimer l'allaitement au sein. Thèse de Paris, 1902.

Brieux. — Les Remplaçantes, 1902.

Brochard. — De la mortalité des nourrissons en France. Paris, 1866.

Brulet. — Rapport sur les enfants assistés et secourus de la Côte-d'or, 1909.

Brunou. — Rapport annuel sur la Goutte de lait à Rouen, 1901.

Budin. — Le Nourrisson. Paris, 1900.

— De la puériculture après la naissance. Obstétrique, 15 septembre 1900.

— Quelques considérations sur la secrétion lactée chez les femmes. Obstétrique, 16 nov. 1900.

Budin. — De l'allaitement pendant les suites de couches pathologiques. Obstétrique, 15 nov. 1901.

— Des moyens de combattre la mortalité infantile. Revue philantropique, 10 janv. 1902.

— Rapport sur la mortalité infantile de 0 à 1 an. Obstétrique, 1903.

Bunge (Von). — De l'impuissance croissante des femmes à allaiter leurs enfants. Traduction du Dr Legrain. Union française antialcoolique, 1900.

Bulletin de l'Académie de Médecine. — Années 1873, 1874 ; 30 nov. 1880. Année 1892 : 18 sept. et 18 octobre 1893 ; années 1894 et 1895 ; janvier 1896 ; 16 et 24 mars, avril 1903 ; 15 mars, 24 mars, 7 juin 1904.

Bulletin des lois de la République Française, n° 2575. — Loi sur les enfants assistés.

Campbell. — Avantages et inconvénients du lait stérilisé pour l'alimentation des enfants. British Med. Journal, 1869.

Carel. — Le lait stérilisé. Thèse Paris, 1903.

Caron. — L'œuvre des Gouttes de lait. Le Havre, 1903.

Carrière. — Contribution à l'étude des causes de l'incapacité maternelle. Thèse Paris, 1896.

Champion. — Puériculture du 1er âge. Thèse Paris, 1904.

Chavanon. — Rapport sur les enfants assistés et secourus de la Charente-Inférieure, 1909.

Cleary (M-C). — Le progrès des Gouttes de lait en Grande-Bretagne.

Comby. — Traité des maladies de l'enfance. — Comptes rendus des séances de la commission du lait.

Courmont. — Monde médical, 1909.

Courtault. — Réformes et améliorations de la loi Roussel. Thèse de Paris, 1894.

Desfosses. — Les Gouttes de lait. Presse médicale, 4 juillet 1903.

Devé. — Réflexions critiques sur la Puériculture. Thèse de Paris, 1903.

Diot. — Règlementation des nourrices mercenaires. Thèse de Paris, 1903.

Dluska (Brouislas). — Contribution à l'étude de l'allaitement maternel. Thèse de Paris, 1894.

Dufour. — Le biberon à travers les âges. Normandie médicale 1er octobre 1896.

Eustache. — La Puériculture.

Faivre. — Rapport sur la proposition de loi présentée par le Comité supérieur de protection de premier âge.

Gillet. — Hygiène infantile.

Dumas. — Thèse de Montpellier, 1880.

Dunème. — Sur la durée de l'allaitement exclusif au sein chez les mères nourrices de la classe ouvrière à Paris. Thèse de Paris, 1902.

Ely. — De quelques causes de dépérissements chez les enfants du premier âge. Thèse de Paris, 1903

Entz. — Consultations de nourrissons. Thèse de Paris, 1900.

Escherich. — Etude sur la morbidité infantile. Annales de Médecine et de Chirurgie infantiles. 1er octobre 1895.

Halipré. — Les Gouttes de lait au Congrès de Rouen. Revue médicale de Normandie, 25 avril 1904.

Hamagou. — De l'alimentation des nourrissons. Thèse de Paris, 1879.

Hamel. — Rapport sur les enfants assistés et secourus dans le département de la Sarthe, 1909.

Héry. — Sur l'allaitement du nouveau-né. Thèse de Paris, 1897.

Jacob. — Les méfaits du biberon. Thèse de Paris, 1896.

— Menstruation et allaitement. Thèse de Paris, 1898.

Journal officiel. — Texte de la loi Roussel, 24 décembre 1874.

— 14 novembre 1908.

— 27 octobre 1909.

Kravetz. — La vie et la mort du nourrisson. Thèse de Paris, 1897.

Labbé. — Rapport sur la loi Roussel, 1906.

— Projet de loi présente au Sénat.

Lancry. — Les Gouttes de lait. Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, janvier 1904.

— Extrait des Mémoires de la Société Dunkerquoise. Etude scientifique préparatoire pour établir une Goutte de lait. Stérilisation ou pasteurisation. Dunkerque, 1902.

Laurent. — La loi Roussel. Ses résultats, ses améliorations. Thèse de Paris, 1903.

Lavarenne (de). — La mortalité infantile. Presse médicale, 4 avril, 1903.

Lédé. — Etude sur les nourrices sur lieu. Revue d'hygiène, 1892.

Ledouble. — Des avantages de l'allaitement maternel. Conférence faite à Tours, le 21 mars 1880.

Lefillatre. — Etude sur l'allaitement artificiel dans la Goutte de lait du Hâvre. Thèse de Paris, 1900.

Legier. — Contribution à l'Etude de la mortalité infantile. Thèse de Paris, 1901.

Lévine (M^lle^). — Allaitement. Thèse de Paris, 1900.

Marfan. — Traité d'allaitement. 2^e^ édition, 1902.

Marfan. — Les Gastro-entérites des Nourrissons, 1900.

— Le pouvoir d'allaiter a-t-il diminué chez les femmes d'aujourd'hui ?

— De l'allaitement artificiel. Paris, 1896.

Margouilliez. — L'Œuvre de la Goutte de lait. Thèse de Paris, 1903.

Mazade. — Rapport sur les enfants assistés et secourus de Vaucluse. 1909.

Mesnil. — Les mères qui ne peuvent pas allaiter au sein leur enfant. Thèse de Paris, 1903.

Metton-Lepouzé. — Rapport sur les enfants assistés et secourus de la Seine-Inférieure. 1909.

Monot (de Mautsauche). — De la mortalité excessive des enfants pendant la première année de leur existence, ses causes et des moyens de la combattre. Paris, 1872.

— De l'industrie des nourrices et de la mortalité des petits enfants. Paris, 1867.

Monory. — Thèse Paris, 1906. Etude sur la mortalité infantile.

Morel. — Hygiène alimentaire du nourrisson. Paris, 1903.

Odier et Blache. — Quelques considérations sur la mortalité des nouveaux-nés. Paris, 1867.

Olivier (Ad.). — Considérations relatives à l'hygiène des nouveaux-nés. Thèse de Paris, 1865.

Pecker. — La puériculture.

Pedurau. — Des différents modes d'allaitement des nourrissons et de leurs résultats dans le Tarn-et-Garonne. Paris 1905.

Pélissier. — Rapport sur les Enfants assistés et secourus de Maine-et-Loire, 1908 et 1909.

Petit. — Le droit de l'enfant à sa mère, 1895.

Peyroux. — L'œuvre des Gouttes de lait. Revue médicale de Normandie, 25 avril 1904.

— L'Œuvre des Gouttes de lait (Elbeuf, Fécamp, Le Hâvre.) 1902.

Philippet. — Les prétextes invoqués contre l'allaitement maternel. Thèse de Paris, 1903.

Pinard. — Conférences inédites sur l'allaitement. Mars-avril 1902.

— De l'assistance des femmes enceintes, des femmes en couches et des femmes accouchées. Revue d'hygiène, décembre 1890 et février 1894.

— Puériculture. Revue d'hygiène, 20 déc. 1895.

— De la Puériculture. Revue scientifique, VIII, Paris.

Pinard. — Rapport du Dr Vivier, de Vienne (Isère). Bulletin de l'Académie de Médecine, 5 avril 1904.

Pinard et Richet. — Rapport sur les causes physiologiques de la diminution de la natalité en France.

Pineau. — Quelques considérations sur l'allaitement. Thèse de Paris, 1891.

Roger. — Protection de la mère dans l'industrie. Thèse de Paris, 1903.

Rothschild (Henri de). — Allaitement artificiel et allaitement mixte.

Roussel. — Bulletin de l'Académie de médecine, 7 avril 1874.

Secheyrou. — La pratique de la loi Roussel, ses lacunes. Semaine Médicale, Paris 1898, III, 284.

Soranus d'Ephèse. — Traité des nourrices.

Sorre. — Des modifications à apporter à la loi Roussel.

Strauss. — Dépopulation et puériculture. Paris 1901.

— Rapport sur la protection et l'assistance des mères et des nourrissons et proposition de loi (Annexé au procès-verbal de la séance du Sénat du 17 janvier 1902).

Treille (Sénateur Alcide). — Séance du Sénat du 3 décembre 1903. Délibération sur la proposition de M. P. Strauss, relative à la protection des mères et des nourrissons.

VARIOT. — Les nourrices mercenaires et la stérilisation du lait. Revue philantropique, 10 mars 1902.

— La Goutte de lait. Clinique infantile, 1er novembre 1903.

VIDAL. — Protection des enfants du premier âge. Bulletin médical, 20 juin 1894.

VIDALIN. — Etude sur la mortalité et sur les conditions d'hygiène des nourrissons dans le département de la Corrèze (thèse Paris, 1904).

WEINDEL (Henri de). — Le droit à l'allaitement. Vie illustrée, 3 juin 1904.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 20 janvier 1910.
Le Doyen,
MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 20 janvier 1910.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !